

Normas Diagnósticas y Terapéuticas Neumopatía Aguda

(Eq. Tte. Cnel.) Dra. R. Marsicano, (Eq. May.) Dra. A. M. Castiglioni, Cap. Médico L. Legazcue, (Eq. Sgto.) Dr. F. Fernández, (Eq. Tte. 1º) Dra. C. Rizzi, (Eq. May.) Dr. J. Fierro, (Eq. Tte. 1º) Dra. R. Blanco.

* Trabajo realizado por el Comité de Auditoría Médica del H.C.FF.AA.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

1. Demostración radiológica de elementos inflamatorios parenquimatosos y/o pleurales.
2. Fiebre.
3. Dolor torácico tipo puntada de lado.
4. Tos y expectoración.
5. Síndrome de condensación a bronquio permeable.
6. Síndrome en menos.

(Nota: si el ítem 1 es positivo se considera justificado el diagnóstico; de lo contrario se requiere, por lo menos, un signo más un síntoma).

CRITERIOS DE INGRESO HOSPITALARIO

1. N. A. y DIABETES.
2. N. A. y ALCOHOLISMO.
3. N. A. e INMUNOSUPRESION.
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA que complica la N. A. (con patología obstructiva previa o no) y/o compromiso hemodinámico.
5. N. A. con DERRAME PLEURAL
6. N. A. a gran foco o foco bilateral.
7. Paciente de 70 o más años.
8. Medio socio-económico deficitario.
9. N. A. intrahospitalario.
10. N. A. simple con mala respuesta al tratamiento ATB domiciliario.

EXAMENES Y CONTROLES PARACLINICOS

1. Radiografía de tórax frente y perfil al ingreso.
2. Estudio bacteriológico de expectoración con ATB si no está tratado previamente y previo a la instalación del tratamiento. Examen directo con lectura urgente (para distinguir muestras significativas citología) e inicio eventual de la terapéutica.
3. Radiografía de tórax frente y perfil de control entre 7 y 10 días de evolución.
4. Exámenes de laboratorio de rutina: por lo menos hemograma, azoemia, glicemia, orina completa y V.E.S.
5. Líquido pleural si tiene derrame para valorar citoquímica (pH<7) y bacteriología.
6. Control de parámetros vitales por enfermería por lo menos c/8 hs.: F.C., F.R. y P.A. (Nota: todos presentes).
7. Hemocultivo: Máx. de 3 c/4 hs. (parámetro opcional).
8. Valoración general.

TRATAMIENTO DE NEUMOPATÍAS EXTRAHOSPITALARIAS

a. Bacteriológicas

1. N. A. a NEUMOCOCO o cuadro clínico que sugiera esta etiología: paciente adulto joven sin patología previa con foco radiológico lobar global:
 - Penicilina Cristalina 100.000 UI/Kg/día i/v durante 10 a 15 días (1.000.000 U c/4 a 6 hs.).
2. N. A. a HEMOPHILUS INFLUENZAE o cuadro clínico que oriente a esta etiología: paciente con patología previa (etilismo, E.P.O.C.):
 - Ampicilina 1 o 2 grs. c/G hs. i/v, durante

10 a 15 días.

3. N. A. a otros gérmenes Gram (-), por ejemplo *Klebsiella* o cuadro clínico orientador: añoso, internado en casa de salud, alcoholista, E.P.O.C.):

- Cefalosporina de tercera generación (Claforán) 1 a 2 grs. c/6 hs. i/v + Aminoglucósido (Centamicina) 1,5 mg/kg/día repartido en 3 dosis diarias, o Ceftiazona 2 grs. i/v por día. (El Aminoglucósido no debe realizarse por periodos mayores a 10 días. Se debe realizar asimismo control de funcionalidad renal).

4. N. A. a ESTAFILOCOCO con síndrome en menos por empiema o concavitación parenquimatosa: Sefril + centamicina hasta antibiograma.

5. N. A. aspirativa; es a etiología multimicrobiana; se da en pacientes añosos, con compromiso de conciencia, convulsiones, alcoholistas, sedación y A.V.E.

- Pacientes con dientes: Penicilina a igual dosis que 1 más Gentamicina.
- Pacientes sin dientes: Ampicilina a Sefril más Gentamicina.

b. Atípicas.

6. N. A. VIRAL (neumonitis viral).

7. N. A. que impresiona a *legionella* por su evolución (no se hace diagnóstico bacteriológico). Eritromicina 2 gr/día v/o durante 10 días en 4 tomas diarias, o Claricid (Macrólido de acción sostenida) mitad de la dosis anterior.

8. N. A. a MYCOPLASMA o CLAMIDIAS.

TRATAMIENTO HIGIENICO-DIETETICO

1. Correcta hidratación v/o, si tolera, o parenteral.
2. Medidas tendientes a la fluidación y eliminación de secreciones: expectorantes y fisioterapia respiratoria.
3. Antitermoanalgésicos.

COMPLICACIONES

1. Descompensación de insuficiencia cardíaca.
2. Empiema.
3. Shock séptico.
4. Insuficiencia respiratoria.
5. C. I. D.
6. Abscesos.
7. Complicaciones **metaneumónicas**: carditis, nefritis, embolias encefálicas.

CONDICIONES DE ALTA

1. Alta luego de las 72 hs. de apirexia.
2. Mejoría clínica (aún con persistencia de semiología física y Rx).
3. Compensación de patología previa.
4. Mejoría de las complicaciones.

MORTALIDAD

En caso de fallecimiento, anotar causa presuntiva del mismo. En lo posible, pedir necropsia.

INDICADORES DE CALIDAD

1. Estudio radiológico al ingreso.
2. Correcta anamnesia y examen físico documentados.
3. Estudio de expectoración con ATB.
4. Motivo de hospitalización justificada.
5. Tratamiento adecuado.
6. Los enfermos vistos en Emergencia y diagnosticados como Neumopatía Aguda cuyo tratamiento pueda realizarse en domicilio, deberán ser controlados por médicos que realizan atención domiciliaria.