

NEUMONIA EN INMUNODEPRIMIDOS

Dra. Amparo Ruiz Carbonell

Médico adjunto del Servicio de Urgencias. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Sigue siendo la primera causa de enfermedad invasiva en el inmunodeprimido y la gravedad de incidencia de este tipo de infecciones ha aumentado.

ETIOLOGÍA

CAUSA DE LA INMUNODEPRESIÓN	GÉRME IMPLICADO
Neutropenia Quimioterapia, leucemia, SIDA, infecciones virales	Bacterias: BGN, <i>S.aureus</i> , <i>Staphylococcus coagulasa negativo</i> , <i>Streptococcus spp.</i> Hongos: <i>Aspergillus spp.</i> , <i>Candida spp.</i>
Alteración de la quimiotaxis de los neutrófilos Diabetes mellitus, hepatopatías, enolismo, uremia, linfoma (enfermedad de Hodgkin), síndrome del leucocito perezoso, politraumatismos, grandes quemados	Bacterias: <i>S. aureus</i> , <i>Streptococcus spp.</i> Hongos: <i>Candida spp.</i> , <i>Mucor (Zygomycetous fungi)</i>
Déficit inmunidad celular (linfocitos T) Infección por HIV (SIDA), linfomas, quimioterapia, trasplante, corticoides, fármacos antiTNF, infecciones virales	Virus: herpes, respiratorios Bacterias intracelulares (<i>Legionella spp.</i>), Micobacterias, <i>Nocardia spp.</i> Hongos: <i>Pneumocystis jiroveci</i> , <i>Cryptococcus</i> , <i>Histoplasma</i> Parásitos (<i>Toxoplasma</i>)
Déficit inmunidad celular (linfocitos B) Mieloma múltiple, leucosis agudas, quemados, déficit congénitos, enteropatías, yatrogenia (azatioprina, plasmáféresis, corticoides)	Bacterias: encapsuladas (<i>Neumococo</i> , <i>H.influenzae</i> , <i>N.meningitidis</i>), <i>Salmonella spp.</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Giardia</i> .
Alteraciones esplénicas Esplenectomizados, enfermedad de células falciformes, cirrosis	Bacterias: encapsuladas (<i>S. pneumoniae</i> , <i>H.influenzae</i> , <i>N.meningitidis</i>), <i>Capnocytophaga</i>
Déficit del complemento (deficiencias congénitas)	Bacterias: encapsuladas (<i>S. pneumoniae</i> , <i>H.influenzae</i> , <i>N.meningitidis</i>), <i>S. aureus</i> , Virus: Citomegalovirus

CLASIFICACIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA

PATRÓN RADIOLOGICO	ETIOLOGÍA INFECCIOSA	ETIOLOGÍA NO INFECCIOSA
Patrón alveolar Clínica < de 24-48 horas	Bacteriana, <i>Legionella</i>	TEP, hemorragia pulmonar, edema pulmonar
Patrón alveolar Clínica > de 24-48 horas	Bacteriana, micosis, <i>Nocardia</i> , micobacterias, viriasis, <i>Pneumocystis jiroveci</i>	Neumonitis por drogas Neumonitis por radiación
Patrón intersticial Clínica < de 24-48 horas	Bacteriana, <i>Pneumocystis jiroveci</i>	Edema pulmonar Rechazo en pulmón trasplantado
Patrón intersticial Clínica > de 24-48 horas	Virus (citomegalovirus, otros), <i>P. jiroveci</i> , <i>Nocardia</i> , micosis, micobacterias	Neumonitis por radiación, neumonitis por drogas, tumor, Trastorno linfoproliferativo postrasplante (PTLD)
Patrón nodular Clínica < de 24-48 horas	Bacteriana, virus (CMV, varicela-zóster), micosis (<i>Aspergillus spp.</i>)	Edema pulmonar
Patrón nodular Clínica > de 24-48 horas	Micosis, <i>Nocardia</i> , tuberculosis, <i>P. jiroveci</i>	Tumor

TRATAMIENTO

PATRÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICO	TRATAMIENTO
Comienzo agudo de menos de 24 horas más condensación localizada en la radiografía de tórax*	Pauta 1: Uno de los siguientes: Cefepima, 2 g cada 8-12 h i.v., o Piperacilina-tazobactam, 4/0,5 g cada 8 h i.v., o Imipenem, 1 g cada 8 h i.v., o Meropenem, 1 g cada 8 h i.v., o En alérgicos a betalactámicos: Aztreonam, 2 g cada 6-8 h i.v. Más uno de los siguientes: Gentamicina, 5-7 mg/kg/24 h i.v., o Tobramicina, 5-7 mg/kg/24 h i.v., o Amikacina, 15-20 mg/kg/24 h i.v. o Ciprofloxacino, 400 mg cada 8-12 h i.v.
Comienzo agudo de menos de 24 horas más infiltrado bilateral y difuso**	A la pauta 1, añadir: Cotrimoxazol i.v., 20 mg/kg/ cada 24 h (de trimetoprim).
Si hay sepsis o shock séptico o infección relacionada con catéter o neumococo resistente o SAMR	A la pauta 1, añadir: Vancomicina, 1 g cada 12 h i.v., o Teicoplanina, 400 mg cada 12 h i.v., 3 dosis, luego 400 mg/día

*Valorar añadir Voriconazol 6 mg/kg/12 horas el primer día, seguidos de 4 mg/kg cada 12 horas si se sospecha infección por hongos.

** Valorar, cuando exista riesgo de infección por CMV, añadir Ganciclovir a dosis de inicio de 5-10 mg/kg/día i.v. en dos dosis.