

**NEUMONIA NOSOCOMIAL****Dra. Amparo Ruiz Carbonell**

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

Es la segunda infección nosocomial más frecuente (15-21%) tras la infección urinaria. Se presenta en 5-15 pacientes por cada 1.000 ingresados. Se define como la neumonía que aparece después de 48 horas o más del ingreso del paciente en el hospital, y se incluyen a aquéllas que se presentan durante los 10-14 días después del alta. Distinguimos tres entidades diferentes:

- **Neumonía nosocomial (NN):** aparece tras 48 horas o más del ingreso en el hospital
  - **NN precoz:** si se produce  $\leq 5$  días
  - **NN tardía:**  $\geq 5$  días
- **Neumonía en el paciente sometido a ventilación mecánica con intubación endotraqueal (NVM):** la que se desarrolla después de 48-72 horas de la intubación orotraqueal.
- **Neumonía en paciente sometido a cuidados médicos (NPSCM):** la que ocurre en pacientes no hospitalizados que reciben tratamiento intravenoso antibiótico ó quimioterapia los 30 días previos al inicio de la infección, acude a hemodiálisis, está institucionalizado en una unidad de cuidados crónicos o ha permanecido dos ó más días hospitalizado en un hospital de agudos los 90 días previos.

**ETIOLOGÍA**

- **NN precoz sin factores de riesgo:**
  - *S. pneumoniae*
  - *H. influenzae*
  - *S. aureus* metilicilín-sensible
  - Enterobacterias (*K. pneumoniae*, *E. coli*, *S. marcescens* y *Enterobacter* spp.)
- **NN tardía o con factores de riesgo:**
  - BGN (*E. coli*, *K. pneumoniae*, *Enterobacter* spp., *Serratia* spp., *Proteus* spp., *P. aeruginosa*, *Acinetobacter* spp., BLEES)
  - SAMR
  - *Citrobacter* spp.
  - *L. pneumophila* (según las zonas)

**FACTORES DE RIESGO**

MICROORGANISMO	FACTOR DE RIESGO
Bacilos gramnegativos	Enfermedad subyacente crónica
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> y enterobacterias multirresistentes (BLEES)	- Procedencia de una UCI - Tratamiento previo y prolongado con antibióticos de amplio espectro - NN de aparición tardía ( $\geq 5$ días) en área de hospitalización general con aislados multirresistentes
<i>Legionella</i> spp.	- Red de agua sanitaria caliente contaminada por <i>Legionella</i> - Casos previos de NN por <i>Legionella</i>
Anaerobios	- Boca séptica - Cualquier situación en la que haya disminución del nivel de consciencia - Manipulación sobre las vías aéreas, instrumental o quirúrgica
<i>Staphylococcus aureus</i>	- Procedencia de UCI - Gripe previa en inmunodeprimido - Colonización previa por cepas metilicilín-resistentes o alta prevalencia de metilicilín-resistencia en un área
<i>Aspergillus</i> spp., <i>Pneumocystis carinii</i>	Corticoterapia previa

**TRATAMIENTO****A) NN TARDÍA NO GRAVE EN PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO PARA GRAMNEGATIVOS MULTIRRESISTENTES:**

ELEGIR UNO DE LOS SIGUIENTES REGÍMENES:
Ceftriaxona (2 g/día i.v.) o cefotaxima (2 g cada 6-8 h)
Levofloxacino (500 mg cada 12 h o 750 mg/día) o ciprofloxacino (400 mg cada 8 h) i.v.
Piperacilina-tazobactam (4,5 g/6-8 h) i.v.
Ertapenem (1 g/día) i.v.

- **Duración del tratamiento:** 10-14 días (*Pseudomonas*, *Legionella* o muy inmunocomprometido: 14-21 días).

**B) NN GRAVE O CON FACTORES DE RIESGO PARA GRAMNEGATIVOS MULTIRRESISTENTES O POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA:**

ELEGIR UNO DE CADA COLUMNA (A+B+C*)		
Columna A*	Columna B	Columna C*:
Cefalosp. antipseudomonas i.v.: Cefepime: 2 g cada 8-12 h, o ceftazidima: 2 g cada 8 h	Quinolona antipseudomonas i.v.: Levofloxacin: 500 mg/12 h, o ciprofloxacino: 400 mg/8 h	Vancomicina: 15-20 mg/kg cada 8-12 h i.v. (Hasta 25-30mg/kg en pacientes graves sin l.renal)
Carbapenem antipseudomona i.v.: Imipenem: 1 g cada 6-8 h, o meropenem: 1 g cada 6-8 h, o ertapenem: 1 g/día	Aminoglucósido i.v.: Tobramicina: 6-7 mg/kg/día, o amikacina: 15-20 mg/kg/día (ajustar dosis a niveles en valle) Puede suspenderse al 5º-7º día si respuesta	Linezolid: 600 mg cada 12 h i.v.
Piperacilina-tazobactam iv: 4,5 g / 6-8 h		Teicoplanina: 400 mg/día i.v.

\* En alérgicos a la Penicilina: Aztreonam 2g/6-8h i.v.

\*\*Si sospecha o alto riesgo de SAMR.