



Boletín Epidemiológico **Neumonías Y Bronconeumonías, Tlaxcala**



DEFINICION

Neumonía: Es un procesos infecciosos del parénquima pulmonar.

Bronconeumonía: es una lesión secundaria que aparece generalmente como complicación de una enfermedad. A diferencia de la neumonía, no posee fases evolutivas y el exudado no contiene fibrina o tiene muy poca.

Las neumonías. Se puede clasificar, según su ámbito de adquisición, en: extrahospitalarias (adquiridas en la comunidad), intrahospitalarias (nosocomiales) y asociadas al cuidado sanitario.

Las extrahospitalarias son las que se desarrollan en el seno de la población general. Hay que considerar que no son extrahospitalarias aquéllas que se manifiestan en los diez primeros días tras el alta de un paciente del hospital, ni tampoco las que lo hacen a partir de las 48 a 72 horas de su ingreso.

Este concepto no se aplica a los pacientes con inmunodepresión grave que adquieren una neumonía sin estar ingresados (debido a sus características especiales se las denomina neumonías en inmunodeprimidos), ni tampoco a la tuberculosis.

El concepto de neumonía asociada al cuidado sanitario hace referencia a aquellos pacientes que, sin estar ingresados en un hospital por un proceso agudo, se ven sometidos en mayor o menor grado a contacto con el medio sanitario (pacientes que reciben de forma periódica hemodiálisis o quimioterapia, cuidados de enfermería en su domicilio o institucionalizados en residencias u otros).

La neumonía adquirida en la comunidad es una infección aguda del parénquima pulmonar adquirida por exposición a un microorganismo en la comunidad, en un paciente inmunocompetente y que no ha sido hospitalizado en los últimos siete días y se caracteriza por:

Signos respiratorios (Tos, rinorrea, polípnea, dificultad respiratoria) de menos de 15 días de evolución acompañada de síntomas generales (ataque al estado general, fiebre o hiporexia).

La neumonía es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años; se estima que hay 156 millones de nuevos episodios al año en todo el mundo, de los cuales 7% al 13% de los casos son graves, requieren hospitalización y ponen en peligro la vida; En México ocupan la novena causa de muerte con una tasa de 23.4 por 100 mil habitantes.

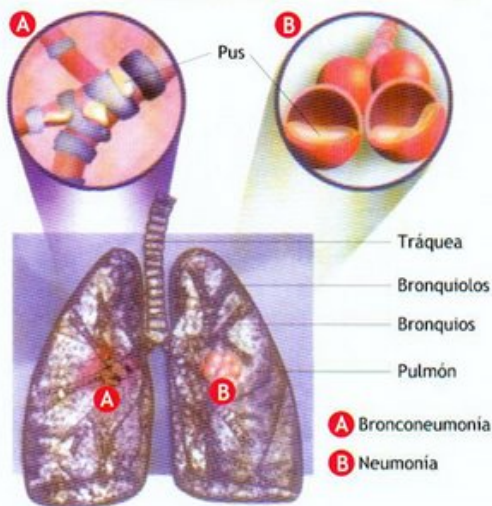


Datos Importantes

Los factores de riesgo que predisponen a los niños para desarrollar neumonía en la comunidad son: desnutrición, bajo peso al nacer, alimentación no exclusiva al seno materno, hacinamiento, esquema inadecuado de inmunizaciones, exposición al humo de tabaco, asistencia a guarderías.

La prevención primaria se enfoca en dar medida de promoción de la salud para prevenir la neumonía adquirida en la comunidad en los niños, y se recomienda:

- Realizar lavado frecuente de manos.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva.
- Evitar acudir a sitios concurridos y llevar al niño a la guardería cuando presente infección.
- Evitar exposición al humo de tabaco.
- Aplicar las vacunas correspondientes a anti-neumococo, pentavalente e influenza según su esquema nacional de vacunación.
- No se recomienda el uso de Vitamina A y C para prevención de NAC en niños.



En la Valoración clínica para establecer el diagnóstico, se recomienda buscar intencionadamente la presencia de:

- Fiebre de más de 38.5°C
- Tos
- Taquipnea
- Dificultad respiratoria: aleteo nasal (menores de 12 meses de edad) y uso de músculos accesorios.
- Estertores Bronquiales y broncoalveolares en niños de 12 a 36 meses aunque no exista taquipnea.
- Aparición en forma aguda de fiebre o dolor abdominal, aunque no existan síntomas respiratorios.
- Saturación de oxígeno menor del 94%.

Para el diagnóstico de la enfermedad en niños los estudios de laboratorio y gabinete se recomiendan en los siguientes casos:

- No se recomienda realizar biometría hemática en todos los niños, pero se recomienda en los hospitalizados como parámetro inicial de referencia.
- Solo se recomienda realizar hemocultivo niños hospitalizados con falla al tratamiento antimicrobiano.
- En caso de existir líquido pleural debe ser aspirado con propósito diagnóstico y tomar muestras para la detección de antígenos antibacterianos y citoquímico, tinción de Gram y cultivos, procedimiento realizado por personal entrenado en cirugía pediátrica.
- La radiografía de tórax se recomienda realizar en pacientes hospitalizados.
- Para descartar otros diagnósticos.
- En la sospecha de neumonía complicada.
- Ante la presencia de estertores bronquiales y broncoalveolares en niños de 12 a 36 meses sin taquipnea.

El tratamiento farmacológico de la enfermedad, se realiza acorde a la edad utilizando los antibióticos de primera elección:

	Edad	Tratamiento de Primera Elección	De segunda Elección
ambulatorios	Niños de 2 meses a 5 años	Amoxicilina por vía oral de 80-90 mg/kg/ día en tres dosis durante 7 – 10 días.	
	Niños de 2 meses a 5 años alérgicos a la penicilina	Azitromicina vía oral, -El primer día 10mg/kg en una dosis (500mg máximo). -Del segundo al séptimo día 5mg/kg en una dosis (250mg máximo)	Eritromicina VO 50mg/kg/día en 4 dosis por 7 a 10 días. (2gr máximo)
	Niños mayores de 5 años	Azitromicina vía oral, -El primer día 10mg/kg en una dosis (500mg máximo). -Del segundo al séptimo día 5mg/kg en una dosis (250mg máximo)	Eritromicina VO 50mg/kg/día en 4 dosis por 7 a 10 días. (2gr máximo)
	En caso de rechazo a la vía oral	Penicilina procainica -< de 1 año: 50,000 UI/kg/día c/24 hrs IM, (200,000 UI dosis máxima) -entre 1 a 6 años: 400,000 UI c/24 hrs IM. -> 6 años 800,000 UI c/24 hrs IM (Se recomienda cambiar a vía oral cuando tolere).	Entre 2 meses a 5 años. Ceftriaxona 50mg/kg al día IM (1gr máximo) (Se recomienda cambiar a vía oral cuando tolere).
Hospitalizados	Niños de 2 meses a 5 años	Penicilina sódica cristalina 100,000 UI/kg/ día en 4 dosis IM o IV durante 3 días. (si la evolución es adecuada, cambiar a Vía Oral)	
	Niños Mayores de 5 años	Penicilina sódica cristalina 100,000 UI/kg/ día en 4 dosis IM o IV durante 3 días más Azitromicina -El primer día 10mg/kg en una dosis (500mg máximo). -Del segundo al séptimo día 5mg/kg en una dosis (250mg máximo) (si la evolución es adecuada, cambiar a Vía Oral)	En caso de alergia a las penicilinas, Ceftriaxona 50mg/kg al día IM (1gr máximo) En caso de no contar con Azitromicina, Eritromicina VO 50mg/kg/día en 4 dosis por 7 a 10 días. (2gr máximo)



RECOMENDACIONES GENERALES.

Para protegernos de desarrollar esta enfermedad, debemos:

- Proteger a los niños de la neumonía, entre otras cosas promoviendo la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida, ya además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad; reforzar el hábito de lavarse las manos y reducir la contaminación del aire en interiores.
- Promover la prevención mediante la vacunación, esto es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil; La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía.
- Garantizar el tratamiento antibiótico y la supervisión médica adecuada en los distintos grados de gravedad de la enfermedad.

SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25
COL. CENTRO
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA
C.P. 90800

JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:
246 46 2 10 60
Ext: 8072 y 80 76
Directo: 246 46 2 53 23