

Boletín Epidemiológico
Neumonía Adquirida en la Comunidad, Tlaxcala

**Neumonía Adquirida
en la Comunidad**

Es la inflamación del parénquima pulmonar, provocada por el crecimiento de microorganismos que afecta a diferentes grupos de personas y condiciona cuadros clínicos variados.

Cuando la infección no se adquiere en hospitales y afecta a la población abierta se llama neumonía adquirida en la comunidad (NAC). Puede ser lobar, segmentaria o de focos múltiples. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se utiliza el término de Neumonía cuando el paciente presenta polipnea, signo clínico que se define como el incremento de la frecuencia respiratoria normal de acuerdo al grupo etario, que permite establecer el diagnóstico de manera rápida y efectiva.

La polipnea es considerada signo predictor de neumonía en los casos en los que no se dispone de la radiografía de tórax, con sensibilidad del 74% y especificidad del 67%, asociado a tiraje intercostal.



**Neumonía adquirida
en la comunidad**

La NAC es una de las principales causas de muerte en los menores de 5 años a nivel mundial, constituyendo un problema de salud pública sobre todo en los países en vías de desarrollo. De acuerdo con la OMS, cada año se presentan aproximadamente 156 millones de episodios nuevos.

La NAC es la responsable de aproximadamente el 19% de todas las defunciones entre los menores de 5 años, principalmente en la región de África subsahariana y lo inaceptable de este problema, es que en la mayoría de los casos son muertes que se pueden evitar.

En Latinoamérica en 2002 se registraron casi 70,000 defunciones pediátricas por IRAS, de estas 18,000 fueron ocasionadas por *Streptococcus pneumoniae*; tasa de morbilidad de 51/100,000 menores de cinco años y letalidad del 8%.



La NAC a nivel mundial causa alrededor de 1.9 millones de muertes en menores de 5 años, cifra que puede estar subestimada, ya que muchas de estas ocurren en el hogar, no reciben atención médica y en consecuencia, no hay registro de la mortalidad. En México se realizó un análisis de la mortalidad por esta causa en el periodo comprendido entre 1990 y 2007, observándose un comportamiento descendente en un 75% en los menores de 20 años. Al interior de este grupo de edad se reporta que más del 90% de las muertes ocurrió en los menores de 5 años, sin embargo, la disminución de la mortalidad en los menores de 5 años fue de 75%, resultado de las medidas costo-efectivas implementadas en el país como: prevención de infecciones respiratorias, disminución de la desnutrición, promoción de lactancia materna y la implementación de vacunas que proporcionan protección ante los principales microorganismos relacionados a la NAC.

Etiología

Se considera a los virus los causantes en aproximadamente 40% de las NAC, y el *Streptococcus pneumoniae* responsable de aproximadamente 22-47% de los casos. Entre otras causas se encuentra *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*.



Factores de riesgo

- Desnutrición.
- Peso bajo al nacer (< 2500 g).
- Lactancia materna ineficaz durante los primeros 4 meses de vida.
- Falta de inmunización contra el sarampión y pertussis.
- Contaminación en domicilio.
- Madre joven e inexperta.
- Madre analfabeta.
- Asistencia a guardería.
- Hacinamiento.
- Medio ambiente libre de tabaco y carbón.
- Co-morbilidades: asma, cardiopatías, reflujo gastroesofágico, fibrosis quística, reflujo, displasia broncopulmonar, inmunodeficiencia adquirida y anemia de células falciformes.
- Deficiencia de vitamina A y Zinc.
- Búsqueda de atención médica tardía y evaluación médica inadecuada.

Cuadro clínico y diagnóstico

El diagnóstico es clínico, e independientemente del microorganismo causal, si identifica fiebre, taquipnea y estertores crepitantes se diagnóstica neumonía. La OMS recomienda la valoración de polipnea como signo predictor de neumonía.

Los signos y síntomas de la neumonía son variables y dependerán de la edad del paciente y del agente causal, en general, las manifestaciones clínicas las podemos agrupar en 5 categorías:

1.- Manifestaciones inespecíficas: fiebre, escalofrío, mal llenado capilar, cianosis, cefalea, malestar general, síntomas gastrointestinales e irritabilidad.

2.- Manifestaciones de las vías respiratorias inferiores: polipnea, disnea, respiración superficial, quejido, tos, expectoración de esputo, dolor torácico, aleteo nasal, tiros intercostales.



3.- Signos de neumonía: son inespecíficos y van a depender del síndrome pleuropulmonar que se integre en ese momento, el más frecuente es el síndrome de condensación, caracterizado por tiraje intercostal, disminución de los movimientos de amplexión y amplexación del hemitórax afectado, soplo tubario, pectoriloquia y estertores crepitantes, sobre todo en preescolares y escolares. En lactantes, suele ser más difícil la integración de síndromes.



4.- Signos de derrame pleural: asimetría torácica, disminución de los movimientos respiratorios, frote pleural, incremento de la matidez a la percusión, disminución del murmullo vesicular, egofonía y signo de la curva parabólica de Damasou.

5.- Signos de infección extrapulmonar: las manifestaciones pueden ser cutáneas, neurológicas, hepáticas, cardíacas y renales. Por ejemplo las infecciones por estafilococo ocasionan abscesos de piel o de tejidos blandos; el neumococo causa otitis media, sinusitis o meningitis; a su vez H. influenzae puede ocasionar pericarditis y epiglotitis; Neisseria meningitidis causa petequias o artritis y, finalmente, Mycoplasma, puede cursar con exantema, mialgias, artralgias, eritema multiforme y alteraciones neurológicas.

Tratamiento

Cuidados Generales:

- Alimentación adecuada.
- Incremento en la ingesta de líquidos.
- Mantener las vías permeables limpias.
- Medio ambiente libre de aeroalérgenos.

Medicamentos:

- Antipiréticos.
- Paracetamol: 10- 15 mg/kg/dosis cada 6-8 horas o
- Ibuprofeno 10 mgs/kg/dosis cada 6-8 horas.

Para evitar caer en el uso indiscriminado de antibióticos, es importante identificar y diferenciar entre etiología viral y bacteriana. Antes de iniciar el tratamiento de NAC, debe analizarse la historia clínica, los datos de laboratorio (si se cuenta con ellos), la epidemiología microbiológica, los patrones de resistencia de la región, la farmacodinamia y farmacocinética del antimicrobiano que se indicará. En caso de historia de *S. pneumoniae* tolerante o resistente a penicilinas en la región, se deberá iniciar ampicilina a dosis altas o con betalactámicos como las cefalosporinas de tercera Generación.

Prevención

Cuidados generales:

- Lavado frecuente de manos.
- Nutrición adecuada.
- Aislamiento social en caso de enfermedad.
- Vacunación oportuna y completa en todos los grupos de edad, especialmente contra: influenza, *S. pneumoniae*, H. Influenzae, B. pertussis, sarampión y BCG.

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