

Neumonía adquirida en la comunidad NAC

Dr. XXX
Hospital XXX

Ciudad, XX mes año

NAC: Frecuente.

Representa el 1.35% de las atenciones en urgencias ¹

- **Epidemiología:** Incidencia: 2-15 casos/1.000 habitantes/año (> en los mayores de 65 años o en pacientes con comorbilidades). ¹
- Supone hasta **el 1,35% de las atenciones.** Aproximadamente el 75% de todas las NAC diagnosticadas son atendidas en los servicios de urgencia hospitalarios ¹
- **Factores de riesgo:** ²
 - Elevada Edad
 - Comorbilidades: EPOC, asma, fallo cardiaco, infarto, diabetes, Sistema Inmune debilitado
 - Infecciones virales del tracto respiratorio
 - Abuso de alcohol y/o Tabaco
 - Estilo de vida; exposición a tóxicos, condiciones de vida precarias etc

(1) Agustín Julián-Jiménez, et al. Recomendaciones para la atención del paciente con neumonía adquirida en la comunidad en los Servicios de Urgencias. *Rev Esp Quimioter.* 2018 Apr; 31(2): 186–202.

(2) Julio A Ramirez. Overview of community-acquired pneumonia in adults. UpToDate 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-community-acquired-pneumonia-in-adults?search=neumonia%20de%20repeticion&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5. Consultado nov2021

Importante realizar una anamnesis detallada¹



- Fiebre, disnea, tos, dolor pleurítico, aumento de la producción de secreciones o alteración del estado mental en los ancianos.³
- La historia debe enfocarse en los factores de riesgo y a las posibles exposiciones, que les confieren riesgo de infecciones por organismos resistentes a múltiples fármacos³
- La anamnesis se realizará siempre que la situación clínica lo permita. Para llegar a un diagnóstico de neumonía se requiere ante todo una anamnesis detallada¹

(1) Agustín Julián-Jiménez, et al. Recomendaciones para la atención del paciente con neumonía adquirida en la comunidad en los Servicios de Urgencias. *Rev Esp Quimioter.* 2018 Apr; 31(2): 186–202.

(3) Manual Washington de medicina de urgencias 2018. LIPPINCOTT WILLIAMS AND WILKINS. WOLTERS KLUWER HEALTH. 2018. isbn: 9788417033750

Se recomienda serología para diagnóstico

El 40-60% de las NAC requerirán ingreso hospitalario ¹

Diagnóstico ¹

A todos los enfermos: radiografía de tórax posteroanterior y lateral, hemograma y bioquímica básica [que incluya glucosa, iones, urea, creatinina, bilirrubina, GOT(ATS), GPT(ALT)] y gasometría arterial

Tratamiento ³

Los pacientes deben recibir antibióticos en las primeras 4 h de su llegada. Para la NAC, el paciente puede ser dado de alta con macrólidos como azitromicina 500 mg durante 1 día, seguido por 4 días adicionales con 250 mg/día.

Seguimiento ³

Existen varias herramientas para estratificar el riesgo. Entre estas están CURB-65 y el índice de severidad de neumonía. El 40-60% de las NAC requerirán ingreso hospitalario ¹

(1) Agustín Julián-Jiménez, et al. Recomendaciones para la atención del paciente con neumonía adquirida en la comunidad en los Servicios de Urgencias. *Rev Esp Quimioter.* 2018 Apr; 31(2): 186–202.

(3) Manual Washington de medicina de urgencias 2018. LIPPINCOTT WILLIAMS AND WILKINS. WOLTERS KLUWER HEALTH. 2018. isbn: 9788417033750

16 de cada 100 NAC podrían ser VIH positivos ^{4,5,9}

- Los agentes más frecuentes en infección por NAC, en paciente VIH avanzado son *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *P. jiroveci*, *M. tuberculosis*¹
- Prevalencia de NAC como condición indicadora: 4-9% ^{4,5}. La frecuencia de NAC fue más común (16%) en presentadores tardíos⁶
- NAC y la pérdida de peso injustificada fueron las condiciones indicadoras que se asociaron a mayor diagnóstico tardío.⁷

(1) Agustín Julián-Jiménez, et al. Recomendaciones para la atención del paciente con neumonía adquirida en la comunidad en los Servicios de Urgencias. *Rev Esp Quimioter.* 2018 Apr; 31(2): 186–202.

(4) Raben D, Sullivan AK, Mocroft A, et al. (2019) Improving the evidence for indicator condition guided HIV testing in Europe: Results from the HIDES II Study – 2012 – 2015. *PLoS ONE* 14(8): e0220108. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220108>

(5) Lin YD et al. Prevalence of HIV indicator conditions in late presenting patients with HIV: a missed opportunity for diagnosis? *QJM: An International Journal of Medicine*, 2019, 17–21. doi: 10.1093/qjmed/hcy223

(6). D Tonsmiki, et al. The late-presenting HIV-infected patient 30 years after the introduction of HIV testing: spectrum of opportunistic diseases and missed opportunities for early diagnosis. *HIV Medicine* (2017), 18, 125-132. DOI: 10.1111/hiv.12403

(7) Gargallo-Bernad C, et al, Missed opportunities in the diagnosis of human immunodeficiency virus infection in the Region of Aragon. Late diagnosis importance. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2019 Feb;37(2):100-108. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.03.007>

NAC y la pérdida de peso injustificada fueron las condiciones indicadoras que se asociaron a mayor diagnóstico tardío.⁷

Prevalencia y número de oportunidades diagnósticas perdidas por cada condición indicadora de los nuevos diagnósticos de infección por VIH/sida en los diferentes niveles asistenciales

Condición indicadora n (%)	Población total n=428	Episodios 2.041 (100)	Atención Primaria 1.398 (68,5)	Urgencias 580 (28,4)	En ingreso hospitalario 63 (3,1)
Dermatitis seborreica/exantema	172 (40,2)	396 (19,4)	328 (23,5)	64 (11,1)	4 (6,4)
Fiebre sin causa aparente	105 (24,5)	210 (10,3)	121 (8,8)	83 (14,4)	6 (9,7)
Pérdida de peso injustificada	88 (20,6)	208 (10,2)	120 (8,6)	79 (13,6)	9 (14,6)
Infecciones de transmisión sexual	70 (16,4)	148 (7,3)	129 (9,4)	19 (3,7)	0 (0)
Linfadenopatía idiopática	67 (15,7)	147 (7,2)	109 (8,0)	34 (6,3)	4 (6,5)
Candidiasis bucal	70 (16,4)	137 (6,7)	107 (7,4)	29 (4,7)	1 (1,6)
Diarrea crónica idiopática	44 (10,3)	108 (5,3)	68 (4,8)	34 (5,6)	6 (9,7)
Factores de riesgo	51 (11,9)	89 (4,4)	42 (3,1)	40 (7,0)	7 (11,3)
LP/TPI > 4 semanas	46 (10,7)	85 (4,2)	38 (2,5)	42 (7,0)	5 (6,5)
Gestación	26 (22,0) ^a	73 (3,6)	52 (3,8)	21 (3,6)	0 (0)
Neumonía adquirida en la comunidad	25 (5,8)	66 (3,2)	27 (2,1)	30 (5,2)	9 (14,5)
Neuropatía periférica	28 (6,5)	66 (3,2)	25 (1,8)	38 (6,4)	3 (4,8)
Herpes zóster	34 (7,9)	65 (3,2)	51 (3,6)	14 (2,4)	0 (0)
HS: úlceras > 1mes, bronqu/neumonía/esofag	27 (6,3)	55 (2,7)	41 (2,9)	14 (2,4)	0 (0)
Candidiasis vaginal	31 (7,2)	54 (2,6)	48 (3,4)	6 (1,0)	0 (0)
Hepatitis B o C (aguda o crónica)	28 (6,5)	48 (2,4)	36 (2,6)	9 (1,6)	3 (4,8)
Síndrome mononucleósico	13 (3,0)	22 (1,1)	14 (0,9)	8 (1,2)	0 (0)
Leucoplasia oral vellosa	15 (3,5)	20 (1,0)	14 (0,9)	5 (0,7)	1 (1,6)
Candidiasis esofágica	5 (0)	13 (0,6)	8 (0,6)	3 (0,5)	2 (3,2)
Displasia cervical	7 (0)	13 (0,6)	11 (0,8)	1 (0,2)	1 (1,6)
Neumonía recurrente (2 o más en 12 meses)	6 (0)	7 (0,3)	3 (0,2)	4 (0,7)	0 (0)
Hepatitis A	2 (0)	5 (0,2)	3 (0,2)	2 (0,3)	0 (0)
Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>	1 (0)	2 (0,1)	0 (0)	0 (0)	2 (3,2)
Cáncer/displasia anal	1 (0)	1 (0)	1 (0,1)	0 (0)	0 (0)
Citomegalovirus (no hígado, bazo, ganglios)	1 (0)	1 (0)	1 (0,1)	0 (0)	0 (0)
Meningitis linfocítica	1 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (0,2)	0 (0)
Septicemia por <i>Salmonella</i> recurrente	1 (0)	1 (0)	1 (0,1)	0 (0)	0 (0)

DT: diagnóstico tardío; LP/TPI > 4 semanas: leucopenia/trombocitopenia idiopática de más de 4 semanas de duración; n.s.: no significativo.

^a Prevalencia calculada según el total de mujeres de la muestra.

* Significación (test Chi-cuadrado de Pearson).

Más frecuente NAC en VIH + ⁸

Table 4. Predictive value of HIV clinical indicator conditions in the THIN model^a

Indicator condition	Odds ratio	Standard error	z	P-value	95% CI	
Statistically significant conditions						
Bacterial pneumonia	47.7	52.0	3.54	<0.001	5.6	404.2
Oral candidiasis	29.4	21.8	4.57	<0.001	6.9	125.5
Herpes zoster	25.4	14.2	5.76	<0.001	8.4	76.1
Weight loss	13.4	6.7	5.15	<0.001	5.0	36.0
Non-Hodgkin's lymphoma	12.6	15.0	2.13	0.033	1.2	129.8
Lymphadenopathy	11.3	5.3	5.15	<0.001	4.5	28.3
Sexually transmitted infection	10.8	7.6	3.38	0.001	2.7	43.2
Pyrexia of unknown origin	7.2	3.5	4.05	<0.001	2.8	18.7
Blood dyscrasia	5.7	4.0	2.44	0.015	1.4	22.9
Diarrhoea — one consultation only	3.7	0.9	5.48	<0.001	2.3	6.0
Diarrhoea — two consultations	4.4	2.3	2.81	0.005	1.6	12.1
Conditions that were not statistically significant^b						
Parotitis	8.6	11.0	1.68	0.093	0.7	106.1
Psoriasis — one consultation only	2.6	1.5	1.69	0.091	0.9	7.9
Psoriasis — two consultations	3.0	2.5	1.38	0.168	0.6	14.8

^aAlso included in conditional logistic regression: Townsend deprivation index and proportion of ward that was Asian and/or Asian British (quintiles). ^bThese conditions remained in the stepwise regression model, as their significance was below the 0.2 cut-off threshold for inclusion. Other HIV indicator conditions not shown in the table were excluded during the stepwise process.

x50

50 veces más frecuente

NAC en pacientes VIH+ que en población general

Las condiciones indicadoras más fuertemente asociadas a infección por VIH son la neumonía bacteriana (OR 47) y la candidiasis oral (OR 30) ⁸

Las neumonías bacterianas comunitarias constituyen la manifestación que hace diagnosticar la seropositividad para el VIH en un

15 a un 30% de los pacientes.⁹

Algunos autores recomiendan realizar la serología del VIH, previo consentimiento informado, **a todo adulto con edades comprendidas entre los 17 y 54 años** que ingrese por una neumonía bacteriana comunitaria y que desconozca si es o no seropositivo⁹

(9)AM. Martín Rubio, et al. Neumonía bacteriana comunitaria en el paciente con infección por el VIH. Medicina Integral, Vol. 38, Núm. 8, Noviembre 2001

Algunos datos

01

2 a 15 casos por cada 1000 habitantes¹

= 90.000-700.000 casos al año en España

02

Supone el 1.35% de las urgencias atendidas¹

03

Ejemplo: Un Hospital con 500 urgencias al día,

- **7 casos diarios/hospital**
- **2500 casos al año/hospital**

04

Las NBC bacterianas constituyen la manifestación que hace diagnosticar la seropositividad para el VIH en un 15 a un 30% de los pacientes⁹

Conclusiones neumonía adquirida en comunidad

- **Frecuentes:**
 - 1.35% de las urgencias. El 75% de las NAC son atendidas en el hospital. ¹
- **Amplia relacion con VIH**
 - Hasta 16 de cada 100 NAC son VIH positivos^{4,5,9}
 - 50 veces mas probable NAC en pacientes VIH+⁸
 - Son responsables del diagnóstico de VIH en 30% de los casos⁹
- **A tener en cuenta:**
 - Importante anamnesis detallada para diagnóstico¹
 - Se solicita analitica en diagnóstico¹
 - Fue una de las condiciones indicadoras que se asociaron a mayor diagnóstico tardío. ⁷
 - El 40-60% de las NAC requerirán ingreso hospitalario ¹

<https://dejatuhuella.semes.org/>



**DEJA TU
HUELLA**

EN LA LUCHA **CONTRA EL VIH**

**PIDE UNA
SEROLOGÍA**

Backup

Características clínicas¹

Síndrome típico*	<ul style="list-style-type: none">-Presentación aguda (días)-Fiebre alta ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) con escalofríos.-Tos productiva con expectoración purulenta (herrumbrosa)-Dolor pleurítico.-Auscultación: crepitantes y/o soplo tubárico.-Radiografía de tórax condensación bien delimitada y homogénea con broncograma aéreo. Suele corresponder, aunque no es exclusivo, con infección por <i>S. pneumoniae</i>, <i>H. influenzae</i> o <i>M. catarrhalis</i>.
Síndrome atípico	<ul style="list-style-type: none">-Inicio subagudo o insidioso.-Predominio de los síntomas extrapulmonares (sobre todo al principio): fiebre variable, artromialgias, cefalea, alteración de la consciencia, vómitos o diarrea, junto con tos seca o escasamente productiva.-Radiología: variable, desde afectación multifocal a patrones intersticiales. Así, se habla de: “NAC atípicas zoonóticas” (psitacosis, fiebre Q y tularemia), “NAC atípicas no zoonóticas” (<i>M. pneumoniae</i>, <i>C. pneumoniae</i> y <i>Legionella</i> spp.), “neumonías causadas por distintos virus respiratorios” (virus de la gripe, virus parainfluenza, adenovirus y virus respiratorio sincitial).-Puede acompañarse de otros hallazgos objetivos como hiponatremia, hipofosfatemia o hematuria, sobre todo en relación con <i>Legionella</i> spp.
Síndrome mixto o indeterminado	<ul style="list-style-type: none">- De inicio, larvado o “atípico” que evoluciona hacia uno “típico” (no infrecuente, por ejemplo, en casos de infección por <i>Legionella</i> spp.) o sin orientación clara a ninguno de los dos síndromes o con datos compatibles con ambos.

(1)Agustín Julián-Jiménez, et al.: Recomendaciones para la atención del paciente con neumonía adquirida en la comunidad en los Servicios de Urgencias. *Rev Esp Quimioter.* 2018 Apr; 31(2): 186–202.