

Título: NEUMONÍA NOSOCOMIAL (adquirida en el hospital)

Codificación CIE 10

J15.8 otras neumonías bacterianas

J15.9 neumonía bacteriana, no especificada

J17.0 neumonía en enfermedades bacterianas clasificadas en otra parte

Problema: Infección parenquimatosa pulmonar severa, adquirida después de 48 horas, al menos, de ingreso al hospital, producida por gérmenes patógenos nosocomiales, generalmente resistentes a los antimicrobianos comunes. Los patógenos más comunes son Gram negativos y el estafilococo dorado. Se presenta en el 2% de los pacientes hospitalizados y cerca del 25% de casos evoluciona en forma severa.

Objetivos terapéuticos:

1. Eliminar él/los patógenos infectantes
2. Controlar la insuficiencia respiratoria
3. Prevenir las complicaciones

Selección del esquema de elección:

	Principios activos	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Ceftriaxona + gentamicina	+++	+++	+++	2-3

La determinación de patógenos y su sensibilidad no tienen mayor importancia práctica en esta patología, puesto que su detección en muestras de expectoración o secreción bronquial es reducida. En caso de infecciones nosocomiales, se recomienda la detección de patógenos en hemocultivos y/o líquido pleural.

Es importante realizar la evaluación de la efectividad del tratamiento en 3 días, si no mejora, debe considerarse la referencia a un nivel mayor, para identificar resistencia multimicrobiana, o buscar otros sitios de infección (1).

Esquema de primera elección - condiciones de uso:

Principio activo: ceftriaxona + gentamicina

Presentación:

Ceftriaxona polvo para inyección 500 – 1000 mg.

Gentamicina solución para inyección 20 -280 mg/2 mL.

Posología:

Ceftriaxona

Adultos 1 g cada 12 horas IV.

Niños: 50 a 75 mg/kg cada 24 horas.

RN < 1 semana: 50 mg/kg, cada 24 horas IV o IM.

RN 1 semana a 4 semanas: 75 mg/kg, cada 24 horas IV.

Gentamicina

En niños menores de 4 semanas: 2.5 mg/kg de peso cada día. En adultos 80 mg cada 8 horas IV diluida en no menos de 100 mL y en un período no menor a 30 minutos.

Duración: 7-10 días

Efectos indeseables:

Hipersensibilidad, flebitis, trombocitopenia. Nefro y ototoxicidad por la gentamicina.

Observaciones:

- * Debe administrarse la dosis máxima recomendada de los fármacos antimicrobianos. Se debe preferir la vía intravenosa o parenteral en la fase aguda.
- * Se considera a la *Pseudomona aeruginosa* como uno de los agentes causales poco sensible a la acción de la ceftriaxona y muy sensible a la acción de ceftazidima, en particular en niños. En recién nacidos se puede emplear cefotaxima en lugar de ceftriaxona, frasco ampolla 1 g de cefotaxima sódica, dosis de 50 mg/kg, diariamente, dividida en 2 a 4 dosis. En las infecciones severas (incluyendo meningitis) se puede aumentar la dosis a 150 a 200 mg/kg, diariamente, sin exceder los 2 g durante las 24 horas.
- * Cuando la neumonía es producida por anaerobios se recomienda asociar metronidazol o clindamicina a los dos antimicrobianos seleccionados previamente. **Ver protocolo de Septicemia.**
- * Eventualmente se puede necesitar asistencia ventilatoria mecánica.
- * En menores de un mes se puede presentar un síndrome de dificultad respiratoria.

1.- Swoboda, SM, Dixon, T, Lipsett, PA. Can the clinical pulmonary infection score impact ICU antibiotic days?. Surg Infect (Larchmt) 2006; 7:331.