

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO EN LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL

Normativa SEPAR: Neumonía nosocomial (Archivos de Bronconeumología octubre 2011;47(10):510-520)

Definición: la NN es la que se desarrolla por aspiración de microorganismos que colonizan la orofaringe y/o el tracto GI superior, o por tubos endotraqueales (NN asociada al ventilador), como mecanismos más frecuentes y que ocurren en:

1. **Pacientes hospitalizados** tras las primeras 48 horas y que no se estaba incubando al ingresar.
2. Personas **institucionalizadas** en residencias de ancianos u otros centros de cuidados crónicos, personas en **tto IV domiciliario**, con **QT** o pacientes en **hemodiálisis**.
3. Neumonías que se presentan **tras 7 días del alta hospitalaria**.

- **Inicio:** se recomienda **tto empírico lo antes posible** tras la recogida de muestras microbiológicas y utilizar fármacos que no hubiera tomado recientemente. Los pacientes del Grupo 1 (ver tabla) pueden ser tratados con monoterapia. Los del Grupo 2 siempre con combinaciones de ATB.

- **Respuesta al tto:** debe valorarse **a partir del 3er día** de su inicio, siendo la **mejoría en la oxigenación arterial** el parámetro **más precoz y sensible** de buena respuesta. La **procalcitonina** sérica es un marcador sensible y específico en el **seguimiento de la evolución** de los pacientes.

- **Duración:** dependerá de la gravedad, rapidez de la respuesta clínica (no valorable hasta pasadas 48-72h) y del microorganismo causal. En general, grupo 1 → 7-10 días; grupo 2 → 14 días (en la normativa anterior eran 21 días).

- Debe incluir las **medidas generales** y control de las posibles **complicaciones sistémicas**.

Pacientes	Principales gérmenes	Pautas empíricas antibióticas	Dosis
Grupo 1: - NN precoz (4 primer. días) - NN no grave * ¹ - NN sin factores riesgo para gérmenes potencialmente resistentes * ²	1- Neumococo 2- H. influenzae 3- S. aureus SM 4- BGN entéricos (E. Coli, Kl., Enterobacter, Proteus, Serratia)	Ceftriaxona (<i>Rocefin</i> ®)	1 gr/12 h IV
		Levofloxacin (Tavanic®)	500 mg/12 h IV, 3 días → 500 mg/24h. VO.
Grupo 2: - NN tardía (≥ 5º día) o - NN grave * ¹ - NN con factores riesgo para gérmenes potencialmente resistentes * ²	Los de arriba, más: - Pseudomona aerugin. - S. aureus RM - Klebsiella pn. (BLEA+) - Acineto- y citrobacter - Legionella pn. - Otros BGN no fermentadores	Betalactám. anti-pseudomona: Cefepime (<i>Maxipime</i> ®) Geftazidima (<i>Fortam</i> ®) Piperacil.-tazob. (<i>Tazocel</i> ®) Imipenem (<i>Tienam</i> ®) Meropenem (<i>Meronem</i> ®) + Quinolona antipseudomona: Ciprofloxacino (<i>Baycip</i> ®) Levofloxacino (<i>Tavanic</i> ®)	2 gr/8 h IV 2 gr /8h IV 4 gr/6 h IV 500 mg/6h IV 500mg-1 gr/6-8h IV
		o Aminoglucósido*³: Amikacina (<i>Biclin</i> ®) +/- (si sospecha SARM)	15-20 mg/kg/día IV
		Glucopéptido: Vancomicina (<i>Vancomicina</i> ®)	15 mg/kg (≈1g) /8-12 h IV
		o Linezolid (<i>Zyvoxid</i> ®)	600 mg/12 h IV o VO

- JCB - Octubre-2011

*1 Criterios de gravedad de las NN:

1. Necesidad de ingreso en UCI.
2. Fallo respiratorio (necesidad de ventilación mecánica o Fi O₂ > 35% para mantener una PaO₂ > 90%).
3. Rx: progresión radiológica rápida, neumonía multilobar o cavitación.
4. Evidencia de sepsis severa con hipotensión y/o disfunción de algún órgano: Shock (TAS<90, TAD<60), necesidad de fármacos vasopresores > 4 horas, diuresis < 20 ml/h o < 80 ml/4h (sin causa justificante), i. renal aguda que requiera diálisis.

*2 **Factores de riesgo para presentar NN por gérmenes resistentes:** NN tardía, edad > 70 años, EPOC, alteración conciencia, tto antibiótico en los últimos 90 días, alta frecuencia de patógenos multirresistentes en el entorno (hospital, UCI, domicilio), pacientes institucionalizados crónicamente, cirugía torácica o abdominal (*anaerobios*), aspiración (*anaerobios*), coma (*s. aureus*), neoplasias (sobre todo hematológicas → *legionella*), traumatismo craneo-encefálico (*s. aureus*), esteroides (*Legionella*, *pseudomona*, *Aspergillus*) o inmunosupresión, instrumentalización tipo intubación, VMNI, sonda NG, catéter central,..., tto iv domiciliario (incluyendo ATB), diálisis crónica en los últimos 30 días, cura de heridas domiciliarias.

*3 **Sustituir** Aminoglucósidos por Quinolonas en caso de i. renal.