

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

*Edgardo Cruz Mena
 **Guillermo Acuña
 *Ricardo Ferretti
 *Rodrigo Moreno

Pautas para elección de antibióticos en neumonías

El uso de estas recomendaciones presupone que se ha realizado una valoración minuciosa y metódica de los antecedentes epidemiológicos y clínicos del paciente. En la Tabla 1 se enumeran los criterios que permiten clasificar las neumonías en dos categorías: de alto y bajo riesgo. En las neumonías de bajo riesgo es aceptable el tratamiento domiciliario, sin comprobación del

germen causal. En las neumonías de alto riesgo es imprescindible la hospitalización y una búsqueda acuciosa del microorganismo causal, utilizando las muestras apropiadas para el agente sospechado (expectoración, aspirado nasotraqueal, aspirado por punción pulmonar, líquido pleural, sangre). Como resultado de este análisis se diferencian dos situaciones:

Tabla 1

	Bajo riesgo	Alto riesgo
Microorganismo	— Neumococo — Mycoplasma	— Neumococo ¹ — Estafilococo — Gram negativos — Anaerobios
Infección	— Extrahospitalaria	— Intrahospitalaria
Edad	— Adulto joven	— Niños, ancianos
Patología agregada ²	(-)	(+)
Déficit inmunitario ³	(-)	(+)
Desnutrición	(-)	(+)
Alcoholismo	(-)	(+)
Infección bajo tratamiento antibiótico	(-)	(+)
Falta de respuesta al tratamiento antibiótico inicial	(-)	(+)
Posibilidad de aspiración de contenido gástrico	(-)	(+)

¹La neumonía neumocócica tiene un alto riesgo en pacientes con otros de los factores enumerados.

²Influenza, enfermedades crónicas pulmonares, cardíacas, hepáticas, renales, diabetes, etc.

³Neoplasias (especialmente hematológicas), tratamientos inmunosupresores.

*Departamento de Enfermedades Respiratorias.

**Departamento de Medicina Interna.

1. Neumonías por germen determinado, ya sea por identificación bacteriológica o por presunción clínico-epidemiológica de alta probabilidad (Tabla 2).

2. Neumonías por germen indeterminado (Tabla 3).

Los antibacterianos recomendados han sido seleccionados entre aquellos actualmente disponibles en Chile. Su elección para el caso parti-

cular está sujeta a variables epidemiológicas (sensibilidad de cepas de posible fuente de infección), antecedentes personales (alergias, intolerancias), disponibilidad, evolución clínica, etc.

Para los gérmenes menos frecuentes y para indicar antibacterianos de tercera elección, debe consultarse la literatura y/o considerar los resultados del antibiograma. □

Tabla 2

ANTIBACTERIANOS EN NEUMONIAS POR GERMEN DETERMINADO

Germen	1ª Elección	Dosis corriente	2ª Elección
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Penicilina G	1.000.000 c/12 i.m.	Eritromicina Cefalosporina 1ª o 2ª
<i>Staphylococcus aureus</i>	Cloxacilina	2 gr c/8 hrs. i.v.	Cefalosporina 1ª o 2ª Clindamicina Vancomicina
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Amikacina y/o Cefalosp. 2ª	15 mg/kg/día im o iv 0,75 gr c/6 hrs. iv	Cefalosporina 3ª
Anaerobios	Penicilina G	3.000.000 c/6 hrs iv	Cloramfenicol Clindamicina
<i>Haemophilus influenzae</i>	Ampicilina Cotrimoxazol	3-6 gr/día oral o iv 160/400 c/12 hrs. oral	Cloramfenicol
Enterobacteriaceas	Amikacina ¹ Cefalosp. 2ª-3ª	15 mg/kg/día im o iv 1-3 gr c/6 hrs. iv.	Según antibiograma
<i>Pseudomonas</i>	Amikacina + Cefalosp. 3ª o Carbenicilina	15 mg/kg/día 1 gr c/6 hrs. 30-40 gr/día	Según antibiograma
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Eritromicina	1,5 a 2 gr/día	Tetraciclina
<i>Pneumocystis carinii</i>	Cotrimoxazol	15/75 mg/kg/día en 4 dosis i.v.	Pentamidina (no disponible)

¹Según la sensibilidad de las cepas locales puede usarse gentamicina (5 mg/kg/día).

Tabla 3

ANTIBACTERIANOS EN NEUMONIAS POR GERMEN DETERMINADO

Cuadro Clínico	1ª Elección ¹
Cuadro benigno extrahospitalario ¿Neumococo? ¿Mycoplasma?	Eritromicina
Cuadro grave extrahospitalario ¿Neumococo, estafilococo, klebsiella?	Cloxacilina + Gentamicina
Cuadro grave intrahospitalario ¿Neumococo, estafilococo, gram negativos, anaerobios?	Cloxacilina + Amikacina + Cloramfenicol (si se sospecha anaerobios)
Inmunocomprometido neutropénico	Cefalosporina 3ª + Amikacina
Depresión inmunidad celular:	
Foco localizado	Cefalosporina 1ª o 2ª con o sin aminoglucósido
Difusa	Agregar Cotrimoxazol si se sospecha pneumocystis

¹Si no hay respuesta favorable debe extremarse medidas para aislar germen antes que seguir ensayando antibióticos.

Tabla 4

ACTIVIDAD COMPARATIVA DE LAS CEFALOSPORINAS

	COCCACEAS GRAM +		ENTEROBACTERIACEAS				Pseudomonas No fermentadores	B. Fragi- lis
	Staphylo Aureus	Str. Neumoniae Str. Pyogenes	Klebsiella E. coli P. mirabilis	Enterobacter Citrobacter	Serratia Pr. indol. +			
1ª Generación								
Cefradina (Velosef) ¹								
Cefalexina (Ceporex)								
Cefadroxilo (Cefamox)	++++	++++	++	0	0	0	0	0
Cefazolina (Cefamezin)								
2ª Generación								
Cefuroxima	++++	++++	+++	+	0	0	0	0
3ª Generación								
Cefotaxima (Claforán)	+++	++++	++++	++	+++	+	+	+
Ceftriaxona (Acantex)	+++	++++	++++	++	+++	+	0	0
Cefoperazona (Cefobid)	+++	++++	++	+	++	++	+	+
Ceftazidima (Fortum)	++	++++	++++	++	+++	+++	0	0

¹Los nombres entre paréntesis corresponden a los nombres comerciales.

