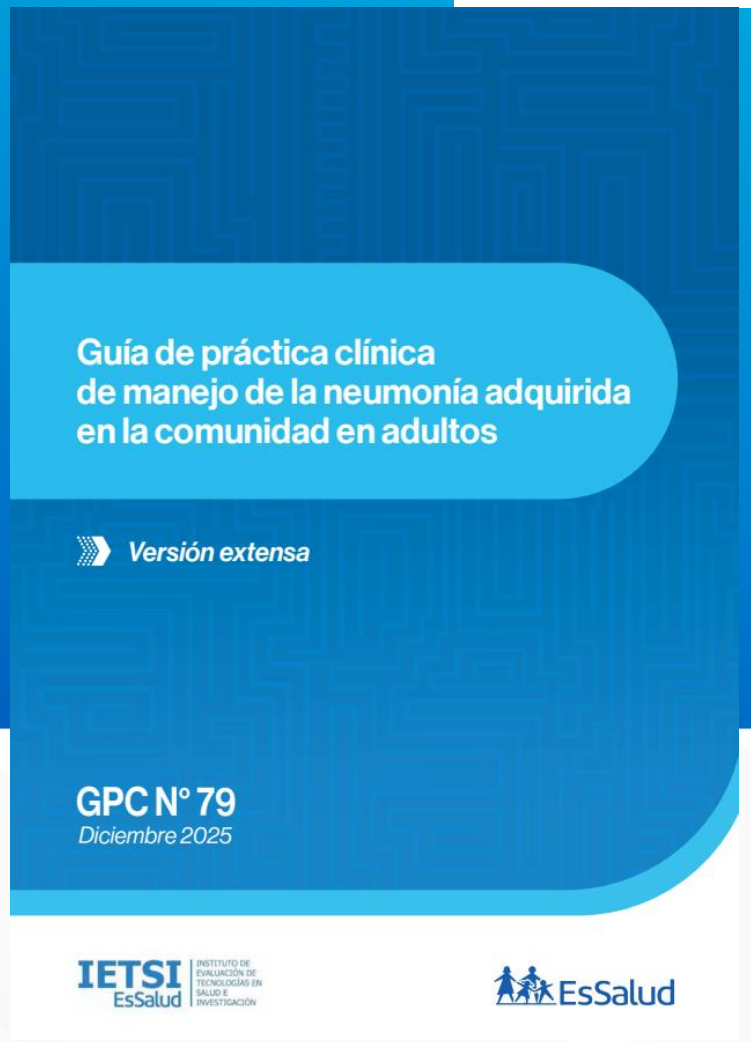
# GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE MANEJO DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN ADULTOS




Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, IETSI.
2026

EsSalud




¿?

## PREGUNTA

En este escenario ¿qué opción de tratamiento brindar: A, B o C?

## RESPUESTA

Recomendación
Buena práctica clínica
Consideración

Adaptada de: Evans, I., Thornton, H., Chalmers, I., & Glasziou, P. (2011). Los tratamientos, a prueba: Mejor investigación para mejorar la salud (2.ª ed.). Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano.

EsSalud



# ¿Qué es una guía de práctica clínica?

# ¿Qué es una guía de práctica clínica (GPC)?

Es un documento que reúne un conjunto de **recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica** disponible.

Ayuda a los profesionales de salud a tomar decisiones sustentadas en evidencia científica

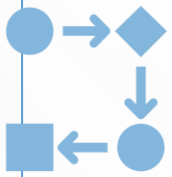
Ministerio de Salud. NTS N 117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2015 [consultado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/194791-302-2015-minsa

EsSalud

# ¿Por qué es importante usar esta guía?



Tomar mejores decisiones clínicas.



Estandarizar la atención de salud.



Mejorar los resultados en salud.



Optimizar los recursos en salud.

EsSalud

# ¿Cómo se elaboró esta guía?

Se conformó el Grupo Elaborador de la Guía (GEG).

# Grupo Elaborador de Guía (GEG)

**Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud, Lima, Perú**

- **Pecho Silva, Samuel** — Líder

**Hospital Nacional Guillermo Almenara Ingoyen, EsSalud, Lima, Perú**

- Canchero Hurtado, Paola Cristina

**Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud, Lima, Perú**

- Escudero Casanova, Rossana Estela

**Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, EsSalud, La Libertad, Perú**

- Sánchez Rodrigo, Paul
- Rodríguez Chavez, Luis Angel



**IETSI, Lima, EsSalud**

- Huaman Rivera, Mariella Rosalina
- Rivera Torrejón, Oscar Orlando
- Caballero Luna, Joan
- Huaroto Ramirez, Fabiola Mercedes
- Sánchez Villogas, Jelsy

**Hospital II Pasco, EsSalud, Pasco, Perú**

- Huamán Santillán, Nike Abner

**Hospital I Edmundo Escomel, EsSalud, Arequipa, Perú**

- Huayllazo Merel, Kelvin George
- Flores Pari, Yoisi Yanett

**Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud, Cusco, Perú**

- Choque Sota, Yetmany March
- Huamán Achahui, Ruth Mery

EsSalud

# ¿Cómo se elaboró esta guía?

Se conformó el Grupo Elaborador de la Guía (GEG).

Se formularon las preguntas clínicas.

# Número de enunciados por preguntas de la GPC

| Área temática | Preguntas | Recomendaciones y BPC |
|---|---|---|
| Decisión de manejo hospitalario | Pregunta 1 | 2 recomendaciones – 1 BPC |
| Tratamiento | Pregunta 2 | 2 recomendaciones – 1 BPC |
| | Pregunta 3 | 2 BPC |
| | Pregunta 4 | 1 recomendación – 5 BPC |
| | Pregunta 5 | 1 recomendación – 2 BPC |
| | Pregunta 6 | 1 recomendación – 1 BPC |
| | Pregunta 7 | 1 recomendación – 2 BPC |
| | Pregunta 8 | 1 recomendación – 1 BPC |
| | Pregunta 9 | 2 recomendaciones – 1 BPC |

BPC: buena práctica clínica.

EsSalud

# ¿Qué preguntas responde esta guía?

## Decisión de manejo hospitalario

**Pregunta 1:** En adultos con neumonía adquirida en la comunidad (NAC), ¿**qué herramienta de predicción clínica debería utilizarse para la toma de decisión sobre manejo hospitalario o ambulatorio?**

# ¿Qué preguntas responde esta guía?

## Tratamiento

**Pregunta 2:** En adultos con NAC a ser tratados en el ámbito ambulatorio, **¿cuál terapia empírica debería administrarse?**

**Pregunta 3:** En adultos con comorbilidades de riesgo* que presenten NAC a ser tratados en el ámbito ambulatorio, ¿**cuál terapia empírica debería administrarse?**

**Pregunta 4:** En adultos con NAC no severa a ser tratados en el ámbito hospitalario, **¿cuál terapia empírica debería administrarse?**

**Pregunta 5:** En adultos con NAC severa, **¿cuál terapia empírica debería administrarse?**

**Pregunta 6:** En adultos con NAC, **¿se debería usar 1 g/día o 2 g/día de ceftriaxona EV?**

**Pregunta 7:** En adultos con NAC, ¿**se debería utilizar terapia antibiótica de curso corto o de curso largo?**

**Pregunta 8:** En adultos con NAC no severa, **¿se debería utilizar corticoides adyuvantes al tratamiento antibiótico?**

**Pregunta 9:** En adultos con NAC severa, **¿se debería utilizar corticoides parenterales adyuvantes al tratamiento antibiótico?**

EsSalud

# ¿Cómo se elaboró esta guía?

Se conformó el Grupo Elaborador de la Guía (GEG).

Se formularon las preguntas clínicas.

Se buscaron GPC previas y evidencia para cada pregunta.

Se evaluó el riesgo de sesgo y la certeza de la evidencia **(Metodología GRADE)**.

GPC: guía de práctica clínica.

# ¿Qué es la metodología GRADE?

- **GRADE:** Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.

- Herramienta que permite **evaluar la calidad de la evidencia y graduar la fuerza** de las recomendaciones en el proceso de elaboración de una guía de práctica clínica.

Sanabria AJ, Rigau D, Rotaeche R, Selva A, Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P. Sistema GRADE: metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. Atención Primaria. el 1 de enero de 2015;47(1):48–55.

EsSalud

# ¿Cómo se elaboró esta guía?

Se conformó el Grupo Elaborador de la Guía (GEG).

Se formularon las preguntas clínicas.

Se buscaron GPC previas y evidencia para cada pregunta.

Se evaluó el riesgo de sesgo y la certeza de la evidencia **(Metodología GRADE)**.

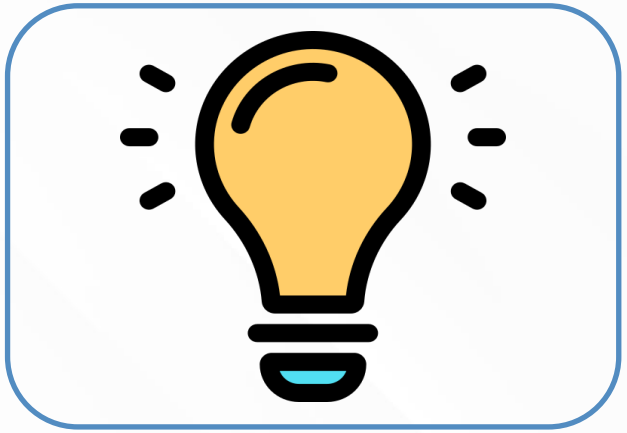
Se formularon enunciados (recomendaciones y buenas prácticas clínicas).

GPC: guía de práctica clínica.

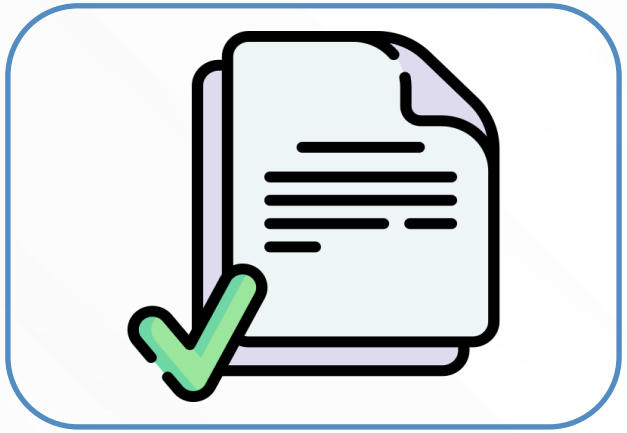
# ¿Qué tipos de enunciados tiene una GPC?



**Recomendación**



**Buena práctica clínica**



**Consideración**

Ilustraciones de Freepik

# Recomendación

**Premisa accionable (indicación práctica)** sobre la **elección entre dos o más opciones** en una población específica y en un entorno específico.

## PREGUNTA

**Pregunta 2:** En adultos con NAC a ser tratados en el ámbito ambulatorio, **¿cuál terapia empírica debería administrarse?**



## RECOMENDACIÓN

En adultos con NAC a ser tratados en el ámbito ambulatorio, **sugerimos brindar betalactámicos sensibles a betalactamasas como terapia empírica Inicial.**

**Fuerza de la recomendación:**
Condicional

**Certeza de la evidencia:**
Muy Baja ⊕◯◯◯

NAC: Neumonía adquirida en la comunidad

EsSalud

Ilustraciones de Freepik

# Fuerza de la recomendación

**Grado de confianza del GEG** en que:

Los **beneficios de una intervención:**

- Superan los efectos adversos (A FAVOR), o
- Viceversa (EN CONTRA).

## Fuerza y dirección de una recomendación

### Fuerte

La recomendación se sigue en todos los casos.

**A favor**

o

**En contra**

Se utiliza el término **"Recomendamos"**

### Condicional

La recomendación se sigue en la gran mayoría de casos, salvo situaciones justificadas.

**A favor**

o

**En contra**

Se utiliza el término **"Sugerimos"**

EsSalud

# Certeza de la recomendación

| | |
|---|---|
| (⊕⊕⊕⊕) **Alta** | **Confianza del GEG en la evidencia usada** para tomar la decisión es **alta.** |
| (⊕⊕⊕◯) **Moderada** | **Confianza del GEG en la evidencia usada** para tomar la decisión es **moderada.** |
| (⊕⊕◯◯) **Baja** | **Confianza del GEG en la evidencia usada** para tomar la decisión es **baja.** |
| (⊕◯◯◯) **Muy baja** | **Confianza del GEG en la evidencia usada** para tomar la decisión es **muy baja.** |

EsSalud

# Buena práctica clínica (BPC)

**Enunciado accionable** que brinda **orientación acerca de una práctica** cuyos **beneficios superan** ampliamente a los **potenciales daños.**

Sólo existe **evidencia indirecta** disponible para respaldarla.

**PREGUNTA**

**Pregunta 4:** En adultos con NAC no severa a ser tratados en el ámbito hospitalario, **¿cuál terapia empírica debería administrarse?**



**BPC**

En adultos con NAC no severa a ser tratados en el ámbito hospitalario, **brinde monoterapia en lugar de terapia dual para el manejo empírico inicial**

EsSalud

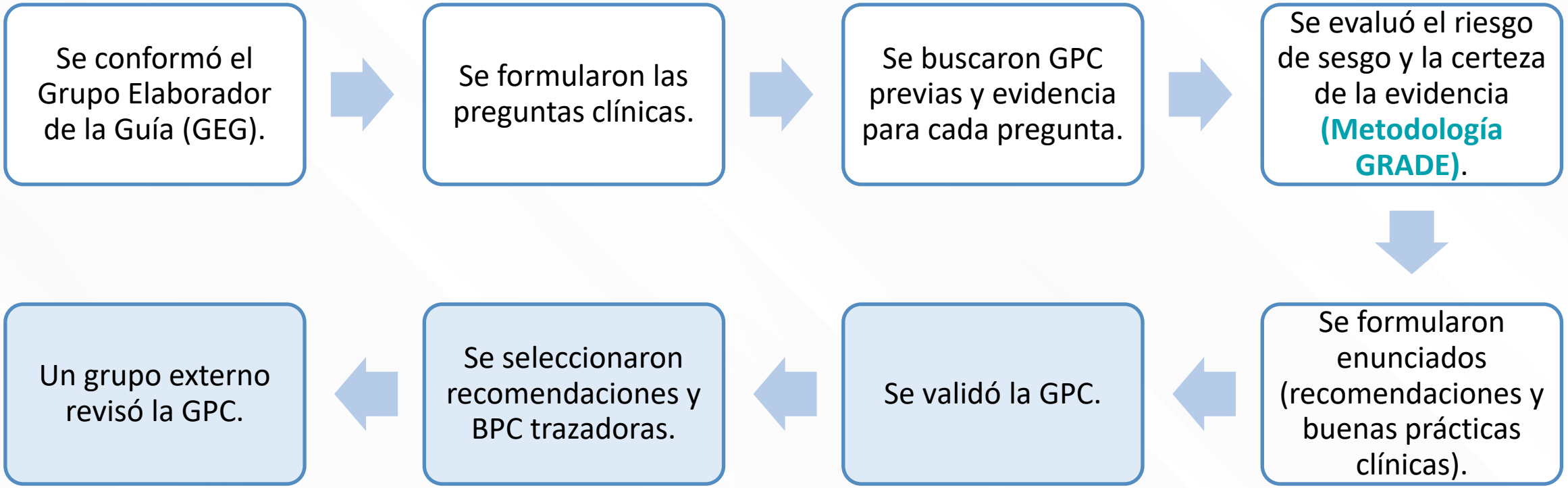
Ilustraciones de Freepik

# Consideración

**Nota o comentario adicional** que **complementa** una **recomendación** o una **buena práctica clínica.**

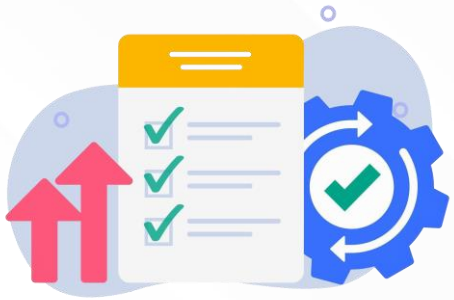
**Objetivo** → Aclarar el contexto, resaltar aspectos importantes o proporcionar detalles específicos.

# ¿Cómo se elaboró esta guía?




GPC: guía de práctica clínica.

# ¿Qué son recomendaciones y BPC trazadoras?



- Son enunciados priorizados de la GPC que permiten valorar el mayor impacto potencial de la guía.
- Expertos clínicos y de gestión participaron el proceso de priorización.
- Los criterios de priorización fueron:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Impacto clínico en el paciente | Impacto en el proceso de atención | Costos de la atención | Tipo de enunciado |

Ilustración de Freepik

# Guía de Práctica Clínica de manejo de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos

EsSalud

# ¿Cuál es el objetivo de esta GPC?

- Brindar recomendaciones para apoyar la decisión entre manejo ambulatorio u hospitalario y el tratamiento antimicrobiano inicial de la NAC en adultos, con el fin de **contribuir a reducir la mortalidad, reducir complicaciones, y mejorar la calidad de vida** de los pacientes con esta condición.

NAC: Neumonía adquirida en la comunidad

# ¿Qué población se beneficiará de la GPC?

- Pacientes adultos con NAC de etiología bacteriana.



Esta GPC no aborda el diagnostico de NAC, ni aborda el manejo en pacientes con inmunosupresión, pacientes con alta sospecha de neumonía causada por Pseudomona o MRSA o Bacilos gramnegativos resistentes, o pacientes con neumonías complicadas.

NAC: Neumonía adquirida en la comunidad

# ¿A quién está dirigida esta guía?

- Esta GPC está dirigida al **personal médico y no médico**, que participa en la atención multidisciplinaria del paciente con NAC.
- El ámbito asistencial incluye los establecimientos de salud EsSalud a nivel nacional, considerando los **tres niveles de atención** de EsSalud.

NAC: Neumonía adquirida en la comunidad

# La neumonía adquirida en la comunidad (NAC)

## Magnitud del problema



Incidencia mundial estimada:
**1.5 a 14 casos por 1,000 personas-año**.

Es una de las **principales causas de mortalidad global**, con mayor impacto en **adultos mayores**.

Representa una causa frecuente de **hospitalización**, especialmente en personas mayores, con tasas de hasta **35 hospitalizaciones por 1,000 personas**.

Regunath H, Oba Y. Community-Acquired Pneumonia. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 25 de octubre de 2025]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430749/
Gonçalves-Pereira J, Froes F, Pereira FG, Diniz A, Oliveira H, Mergulhão P. Communityacquired pneumonia mortality trends according to age and gender: 2009 to 2019. BMC Pulm Med. 14 de agosto de 2025;25:391.
McLaughlin JM, Khan FL, Thoburn EA, Isturiz RE, Swerdlow DL. Rates of hospitalization for community-acquired pneumonia among US adults: A systematic review. Vaccine. 22 de enero de 2020;38(4):741-51.

EsSalud

*Ilustración de Freepik*

# La neumonía adquirida en la comunidad (NAC)

## Situación en Perú



**Niños y adultos mayores** son grupos vulnerables, con alta carga de infecciones respiratorias agudas.

**En 2024**

Incidencia de neumonía en **adultos mayores** fue de **87.67 casos por 10,000 habitantes**, la más alta de los últimos 5 años.

En este grupo etario:

- **Hospitalización**: 34.21 %
- **Letalidad**: 7.36 %.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. SALA SITUACIONAL. 2025 [citado 25 de octubre de 2025]. SITUACIÓN DE IRA. NEUMONIA >= 60 AÑOS. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_ira/

*Ilustración de Freepik*

# Desafíos en el manejo de la NAC en el Perú:

- Incremento de la incidencia y resistencia antimicrobiana
- Inicio tardío o inadecuado del tratamiento empírico
- Limitaciones de acceso equitativo a servicios de salud
- Baja cobertura de vacunación antineumocócica en adultos mayores (27 % en 2023)
- Alta prevalencia de tuberculosis, que condiciona la aplicación de guías internacionales



EsSalud

# ¿Qué es la neumonía adquirida en la comunidad (NAC)?

- Es una infección aguda del parénquima pulmonar, adquirida fuera del ámbito hospitalario.
- Ocurre en pacientes no hospitalizados en las 48 horas previas al inicio de los síntomas.

**Diagnóstico de NAC:**

- Se considera cuando hay **≥2 signos o síntomas respiratorios**, asociados a un **nuevo infiltrado pulmonar** en estudios de imagen.
- Debido a las **limitaciones de acceso a radiografía de tórax** y su valor clínico controversial, la guía **prioriza el diagnóstico clínico**.

**Enfoque diagnóstico de la guía:** Basado en la **evaluación clínica**, centrada en **signos y síntomas de infección del tracto respiratorio inferior**.

EsSalud

# ¿Por qué se hizo esta guía?

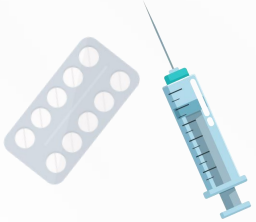
**Alta carga de enfermedad**



**Variabilidad en la práctica clínica**



**Uso racional de recursos sanitarios**



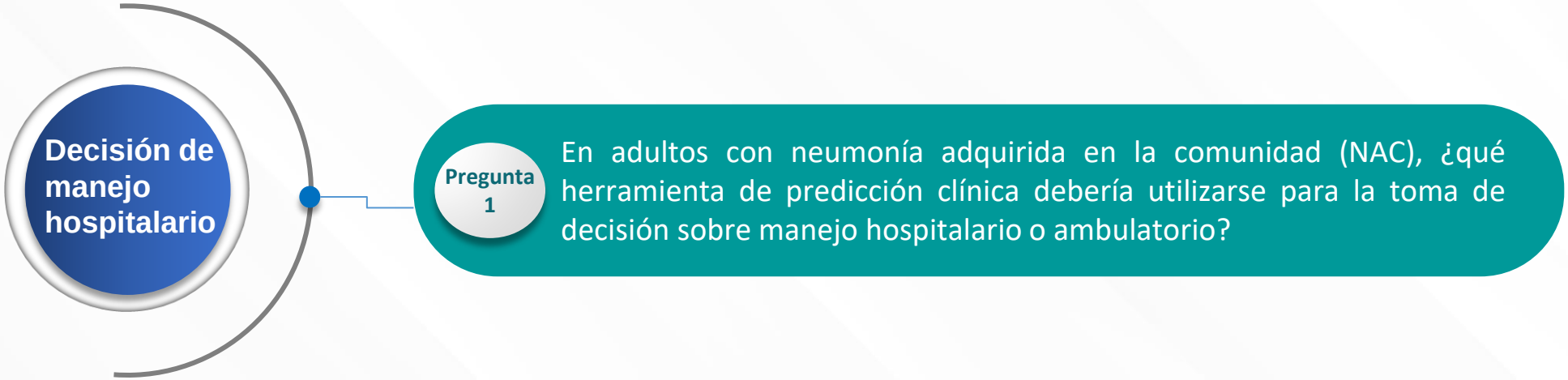
**Reducir la mortalidad**



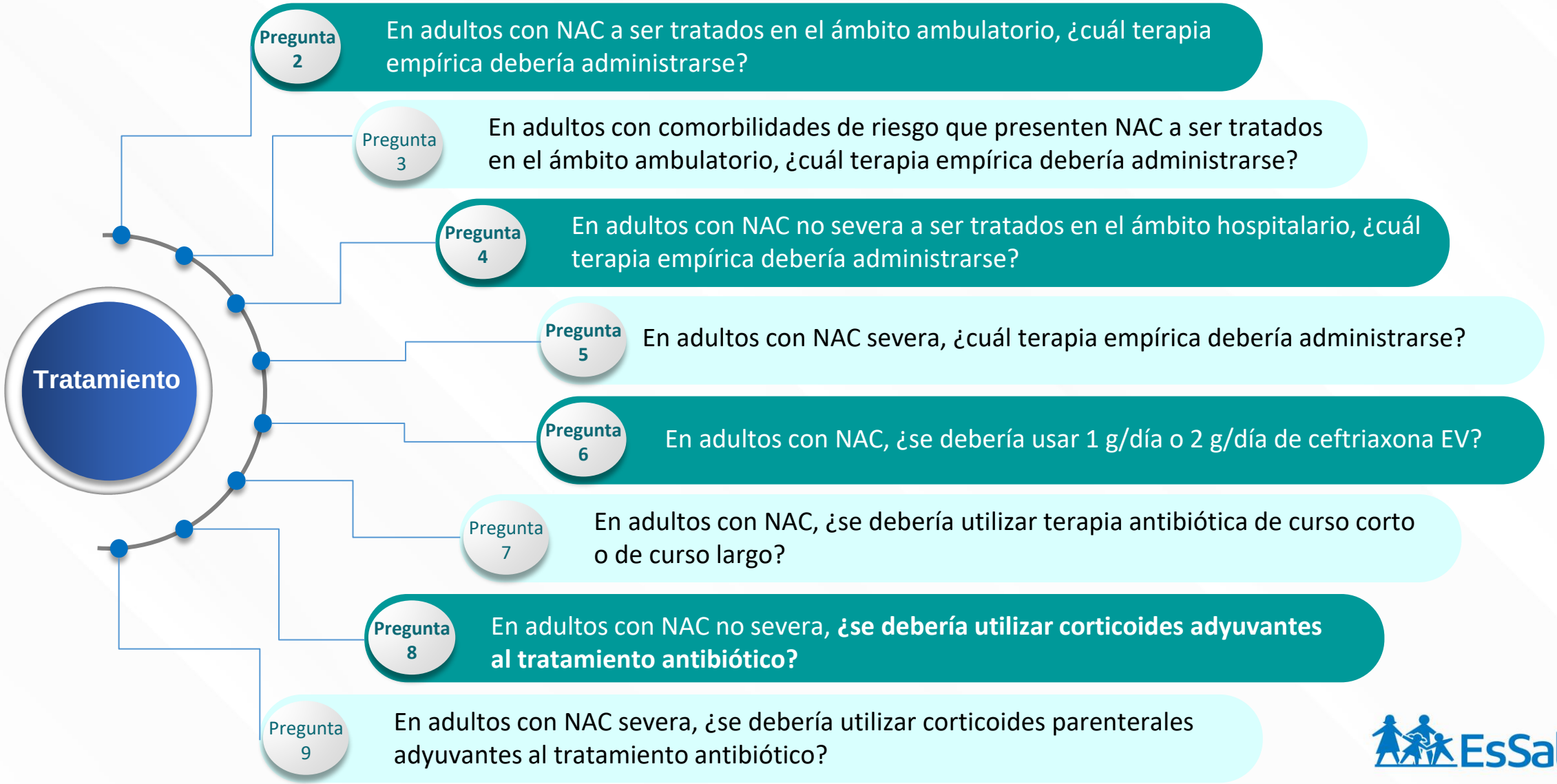
**Apoyar la decisión entre manejo ambulatorio u hospitalario y el tratamiento antimicrobiano inicial de la NAC en adulto**

EsSalud

# ¿Qué preguntas responde esta guía?



# ¿Qué preguntas responde esta guía?




EsSalud

# Decisión de manejo hospitalario

**Pregunta 1:** En adultos con neumonía adquirida en la comunidad (NAC), **¿qué herramienta de predicción clínica debería utilizarse para la toma de decisión sobre manejo hospitalario o ambulatorio?**



Ilustraciones de Freepik

# ¿Se dispone de medición inmediata de urea?

## No

## Utilice CRB-65 + juicio clínico
para decidir manejo hospitalario

| PUNTUACIÓN | CRB-65 | DECISIÓN |
|---|---|---|
| 1 punto | **Confusión:** (Puntuación ≤ 8 en el Abbreviated Mental Test (AMT-10), o pérdida aguda de la orientación en persona, lugar o tiempo). | **Si CRB-65 <2** Manejo en ambiente ambulatorio<br><br>**Si CRB-65 ≥2** Manejo en ambiente hospitalario |
| 1 punto | **Frecuencia Respiratoria ≥ 30 por minuto** | |
| 1 punto | **Presión arterial:** (Presión arterial sistólica <90mmHg o Presión arterial diastólica ≤ 60mmHg) | |
| 1 punto | **Edad ≥ 65 años** | |

*En toda atención de un paciente con NAC, registre en la historia clínica cada uno de los componentes del CRB-65 y el puntaje final.*

## Sí

## Utilice CURB-65 + juicio clínico
para decidir manejo hospitalario

| PUNTUACIÓN | CURB-65 | DECISIÓN |
|---|---|---|
| 1 punto | **Confusión:** (Puntuación ≤ 8 en el Abbreviated Mental Test (AMT-10), o pérdida aguda de la orientación en persona, lugar o tiempo) | **Si CURB-65 <2** Manejo en ambiente ambulatorio<br><br>**Si CURB-65 ≥2** Manejo en ambiente hospitalario |
| 1 punto | **Frecuencia Respiratoria ≥ 30 por minuto** | |
| 1 punto | **Presión arterial:** (Presión arterial sistólica <90mmHg o Presión arterial diastólica ≤ 60mmHg) | |
| 1 punto | **Edad ≥ 65 años** | |
| 1 punto | **Urea ≥ 7 mmol/l** (equivalente a Urea ≥ 42 mg/dL o BUN ≥ 19.6 mg/dL | |

*En toda atención de un paciente con NAC, registre en la historia clínica cada uno de los componentes del CURB-65 y el puntaje final.*

**Fuente:** Lim WS, Eerden MM van der, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, et al. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. 1 de mayo de 2003 [citado 23 de septiembre de 2025]; Disponible en: https://thorax.bmj.com/content/58/5/377.short

EsSalud

## En adultos con NAC



Recomendación

**CRB-65 (≥ 2 puntos) + juicio clínico**

↓

**Manejo hospitalario**

**Fuerza de la recomendación:** Condicional ✓
**Certeza de la evidencia:** Muy Baja ⊕◯◯◯



**CRB-65 < 2 ➔ Manejo ambulatorio**



**Nota:**
El **CRB-65** no evalúa otros desenlaces (UCI, ventilación mecánica).

Ilustraciones de Freepik



**En toda atención de un paciente con NAC, registre en la historia clínica cada uno de los componentes del CRB-65 y el puntaje final**

| Puntuación | CRB-65 | Decisión |
|---|---|---|
| **1 punto** | **Confusión:** (Puntuación ≤8 en el Abbreviated Mental Test (AMT-10), o pérdida aguda de la orientación en persona, lugar o tiempo) | **Si CRB-65 <2** Manejo en ambiente ambulatorio<br><br>**Si CRB-65 ≥2** Manejo en ambiente hospitalario |
| **1 punto** | **Frecuencia Respiratoria ≥ 30 por minuto** | |
| **1 punto** | **Presión arterial:** (Presión arterial sistólica <90mmHg o Presión arterial diastólica ≤ 60mmHg) | |
| **1 punto** | **Edad ≥ 65 años** | |

Ilustraciones de Freepik

## En manejo ambulatorio:
## Instruya al paciente y/o cuidador sobre:



**Vigilar los signos y síntomas de alarma de falla al tratamiento:**

- Temperatura > 37.5 °C
- FR > 24/min o alteración respiratoria
- FC > 100 lpm
- PAS ≤ 90 mmHg
- Alteración del estado mental
- Saturación $O_2$ < 90% (considerar altitud y saturación basal)

**Indique que debe acudir a emergencia si:**

- Empeoran o aparecen nuevos signos de alarma
- No hay mejoría en **48–72 horas**

**Recuerde verificar comprensión adecuada de las indicaciones terapéuticas.**



EsSalud

Ilustraciones de Freepik

## En adultos con NAC, cuando se dispone de medición inmediata de urea:



Recomendación

**CURB-65 (≥ 2 puntos) + juicio clínico**

↓

**Manejo hospitalario**

**Fuerza de la recomendación:** Condicional
**Certeza de la evidencia:** Muy Baja ⊕◯◯◯



**Nota:**

El **CURB-65** no evalúa otros desenlaces como ingreso a UCI o necesidad de ventilación mecánica.

EsSalud



**En toda atención de un paciente con NAC, registre en la historia clínica cada uno de los componentes del CURB-65 y el puntaje final**

| Puntuación | CURB-65 | Decisión |
|---|---|---|
| **1 punto** | **Confusión:** (Puntuación ≤8 en el Abbreviated Mental Test (AMT-10), o pérdida aguda de la orientación en persona, lugar o tiempo) | **Si CURB-65 <2** Manejo en ambiente ambulatorio<br><br>**Si CURB-65 ≥2** Manejo en ambiente hospitalario |
| **1 punto** | **Frecuencia Respiratoria ≥ 30 por minuto** | |
| **1 punto** | **Presión arterial:** (Presión arterial sistólica <90mmHg o Presión arterial diastólica ≤ 60mmHg) | |
| **1 punto** | **Edad ≥ 65 años** | |
| **1 punto** | **Urea ≥ 7 mmol/l** (equivalente a Urea ≥ 42 mg/dL o BUN ≥ 19.6 mg/dL) | |

Ilustraciones de Freepik



BPC

En adultos con **NAC**

Evalúe la presencia de **otros factores*** que podrían **influir en la decisión de hospitalizar**



***Otros factores:**

- Intolerancia o incapacidad para mantener la vía oral.
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Comorbilidades descompensadas (diabetes, falla cardiaca, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, asma, enfermedad pulmonar intersticial).
- Deterioro del estado funcional basal (ej. disminución de saturación de $O_2$ habitual).
- Deterioro cognitivo o físico crónico sin adecuado soporte familiar.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

# CASO 01

**Paciente:** Varón de 52 años, comerciante, previamente sano.

**Tiempo de enfermedad:** 4 días.

**Síntomas:** fiebre no cuantificada, tos productiva con esputo amarillento, malestar general y disnea leve al esfuerzo. Antecedentes: niega comorbilidades, no consumo de alcohol ni tabaco.



Ilustración de Freepik

**Examen físico:**
T°: 38.2 °C
FR: 26 rpm
FC: 102 lpm
PA: 110/70 mmHg
$SatO_2$: 94%
Estado mental: lúcido y orientado
Crepitantes basales derechos.
No se cuenta con medición inmediata de urea.

## ¿Qué herramienta debe utilizarse para apoyar la decisión de manejo ambulatorio u hospitalario?

- ○ PSI como única herramienta
- ○ CURB-65 sin considerar el juicio clínico
- ⊗ CRB-65 junto con el juicio clínico
- ○ qSOFA

En caso de que no se cuente con medición inmediata de urea, se sugiere utilizar CRB-65 (≥ 2 puntos) junto al juicio clínico para identificar a los pacientes que requieren manejo hospitalario.

EsSalud

# ¿En qué ámbito manejaría al paciente? ¿por qué?

- [x] **Ambulatorio**
- [ ] **Hospitalario**

**Paciente:** Varón de 52 años, comerciante, previamente sano.
**Tiempo de enfermedad:** 4 días.
**Síntomas:** fiebre no cuantificada, tos productiva con esputo amarillento, malestar general y disnea leve al esfuerzo.
Antecedentes: niega comorbilidades, no consumo de alcohol ni tabaco.
**Examen físico:**
T°: 38.2 °C
FR: 26 rpm
FC: 102 lpm
PA: 110/70 mmHg
$SatO_2$: 94% (familiares reportan basal es 97%)
Estado mental: lúcido y orientado
Crepitantes basales derechos.
No se cuenta con medición inmediata de urea.

| Puntuación | CRB-65 | Valoración |
|---|---|---|
| **1 punto** | **Confusión:** (Puntuación ≤8 en el Abbreviated Mental Test (AMT-10), o Pérdida aguda de la orientación en persona, lugar o tiempo) | **0** (Estado mental: lúcido y orientado) |
| **1 punto** | **Frecuencia Respiratoria ≥ 30 por minuto** | **0** (FR<30 rpm) |
| **1 punto** | **Presión arterial:** (Presión arterial sistólica <90mmHg o Presión arterial diastólica ≤ 60mmHg) | **0** (PAS≥90/ PAD≥70) |
| **1 punto** | **Edad ≥ 65 años** | **0** (edad=52años) |

**Si CRB-65 <2** ➔ Manejo en ambiente ambulatorio

**Además ¿Presenta otros factores que ameritan hospitalización?**

- ❑ Intolerancia o incapacidad para mantener la vía oral. NO
- ❑ Consumo de sustancias psicoactivas. NO
- ❑ Comorbilidades descompensadas (diabetes, falla cardiaca, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, asma, enfermedad pulmonar intersticial). NO
- ❑ Deterioro del estado funcional basal (ej. disminución de saturación de $O_2$ habitual) NO
- ❑ Deterioro cognitivo o físico crónico sin adecuado soporte familia NO

EsSalud

# ¿En qué ámbito manejaría al paciente? ¿por qué?

○ Ambulatorio

⊗ Hospitalario

**Paciente:** Varón de 52 años, comerciante, previamente sano.
**Tiempo de enfermedad:** 4 días.
**Síntomas:** fiebre no cuantificada, tos productiva con esputo amarillento, malestar general y disnea leve al esfuerzo. Antecedentes: niega comorbilidades, no consumo de alcohol ni tabaco.
**Examen físico:**
T°: 38.2 °C
FR: 26 rpm
FC: 102 lpm
PA: 110/70 mmHg
**$SatO_2$: 90% (familiares reportan basal es 97%)**
Estado mental: lúcido y orientado
Crepitantes basales derechos.
No se cuenta con medición inmediata de urea.

| Puntuación | CRB-65 | Valoración |
|---|---|---|
| **1 punto** | **Confusión:** (Puntuación ≤8 en el Abbreviated Mental Test (AMT-10), o Pérdida aguda de la orientación en persona, lugar o tiempo) | **0** (Estado mental: lúcido y orientado) |
| **1 punto** | **Frecuencia Respiratoria ≥ 30 por minuto** | **0** (FR<30 rpm) |
| **1 punto** | **Presión arterial:** (Presión arterial sistólica <90mmHg o Presión arterial diastólica ≤ 60mmHg) | **0** (PAS≥90/ PAD≥70) |
| **1 punto** | **Edad ≥ 65 años** | **0** (edad=52años) |

**Si CRB-65 <2** ➔ Manejo en ambiente ambulatorio

**Además ¿Presenta otros factores que ameritan hospitalización?**

- ❑ Intolerancia o incapacidad para mantener la vía oral. NO
- ❑ Consumo de sustancias psicoactivas. NO
- ❑ Comorbilidades descompensadas (diabetes, falla cardiaca, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, asma, enfermedad pulmonar intersticial). NO
- ❑ Deterioro del estado funcional basal (ej. disminución de saturación de $O_2$ habitual **Sí**
- ❑ Deterioro cognitivo o físico crónico sin adecuado soporte familia NO

EsSalud



# Tratamiento



# Tratamiento ambulatorio

**Pregunta 2:** En adultos con NAC a ser tratados en el ámbito ambulatorio, **¿cuál terapia empírica debería administrarse?**



Ilustraciones de Freepik

# En adultos con NAC a ser tratados en el ámbito ambulatorio:



**Recomendación**

Brinde **betalactámicos sensibles a betalactamasas** como terapia empírica inicial

**Fuerza de la recomendación:** Condicional
**Certeza de la evidencia:** Muy baja ⊕◯◯◯



**Fármaco de elección:**
**Amoxicilina**
1000 mg VO cada 8 horas

VO: vía oral

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

¿Y si el paciente tratado de forma **ambulatoria** es **alérgico o tiene intolerancia a los betalactámicos**?



**Recomendación**

Brinde:

- **tetraciclinas** (1era opción), o
- **macrólidos** (2da opción)

como **terapia empírica inicial**

**Fuerza de la recomendación:** Condicional
**Certeza de la evidencia:** Muy baja ⊕◯◯◯

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

¿Y si el paciente tratado de forma **ambulatoria** es **alérgico o tiene intolerancia a los betalactámicos**?

**1era opción**
**Doxiciclina:**
100 mg VO cada 12 h

**2da opción**
**Azitromicina:**
500 mg VO cada 24 h

**La monoterapia con azitromicina se limita a contextos en los que la resistencia local de *S. pneumoniae es* < 25%.**

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

En **adultos con NAC** y sospecha de **etiología atípica**, que son tratados **ambulatoriamente**



BPC

Brinde **tetraciclinas** o **macrólidos** como terapia empírica inicial.

Ilustraciones de Freepik

**Pregunta 3:** En adultos con **comorbilidades** de riesgo que presenten NAC a ser tratados en el ámbito ambulatorio, **¿cuál terapia empírica debería administrarse?**



Ilustraciones de Freepik

# ¿Cuáles son las comorbilidades de riesgo?

| | | |
|---|---|---|
| Enfermedades crónicas cardiacas | Enfermedades pulmonares crónicas (EPOC, EPI) | Enfermedades hepáticas o renales |
| Alcoholismo | Diabetes mellitus tipo 2 | Edad avanzada > 65 años |

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. EPI: enfermedad pulmonar intersticial

Ilustraciones de Freepik



Y en esos casos de los adultos con **comorbilidad de riesgo*** que presenten **NAC** y son **tratados ambulatoriamente, ¿qué fármaco debe brindarse?**



BPC

Brinde:

- **amoxicilina + ácido clavulánico** (1era opción), o
- **cefuroxima axetilo** (2da opción)

**como terapia empírica inicial**

Ilustraciones de Freepik

# ¿Cuáles son las dosis recomendadas en adultos con comorbilidades de riesgo?

**1era opción**
**Amoxicilina + ácido clavulánico:**
500/125 mg VO c/8 h o
875/125 mg VO c/12 h

**2da opción**
**Cefuroxima axetilo:**
500 mg VO c/12 h

Si hubo **uso previo de antibióticos en los últimos 3 meses**, elegir uno de **clase diferente**.

**Evalúe la respuesta clínica del paciente a las 48-72 horas.**

Ilustraciones de Freepik

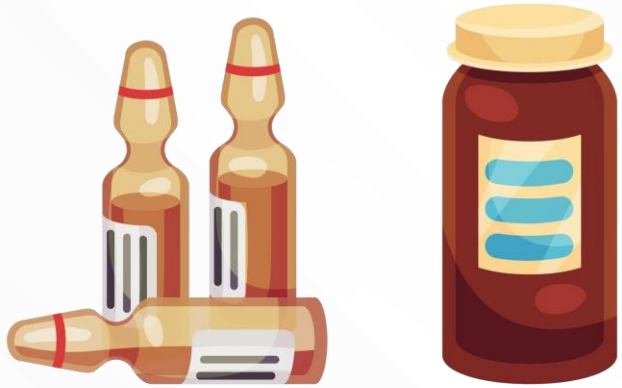


# Tratamiento hospitalario

## NAC no severa

**Pregunta 4:** En adultos con NAC **no severa** a ser tratados en el **ámbito hospitalario**, **¿cuál terapia empírica debería administrarse?**

**Pregunta 6:** En adultos con NAC, **¿se debería usar 1 g/día o 2 g/día de ceftriaxona EV?**



Ilustraciones de Freepik

En adultos **con NAC NO severa con manejo hospitalario**



BPC

**Brinde monoterapia como manejo empírico inicial** en lugar de terapia dual.



**Opción terapéutica:**

- Betalactámico resistente a betalactamasa, o
- Cefalosporina de tercera generación.



**No** brinde **carbapenémicos** como terapia empírica inicial

**Fuerza de la recomendación:** Fuerte ⊗
**Certeza de la evidencia:** Baja ⊕⊕◯◯

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

En adultos **con NAC NO severa** con **manejo hospitalario,**
**¿qué antibióticos se deben brindar como terapia empírica inicial?**



BPC

**Ceftriaxona**
(1era opción)

**Dosis:** 1–2 g EV al día

**Ampicilina + sulbactam**
(2da opción)

**Dosis:** 1.5–3 g EV cada 6 h

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

**¿Y si tienen** antecedente de **alergia severa** a los **betalactámicos/cefalosporinas?**

**CON tolerancia vía oral.**



**SIN tolerancia vía oral.**



Ilustraciones de Freepik

EsSalud

# Antecedente de alergia severa a los betalactámicos/cefalosporinas

## CON tolerancia vía oral:



BPC

**Doxiciclina vía oral**
(1era opción)

**Dosis:** 100 mg c/12 horas VO

o

**Azitromicina**
(2da opción)

**Dosis:** 500 mg c/24 horas VO

**La administración debe ser supervisada por el personal de salud.**

Ilustraciones de Freepik

EsSalud



# ¡Tenga en cuenta!

**La monoterapia con azitromicina se limita a contextos en los que la resistencia local de *S. pneumoniae* es < 25%.**

Confirme que la alergia reportada sea **mediada por IgE** (anafilaxia,angioedema, edema laríngeo, hipotensión, urticaria).

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

# Antecedente de alergia severa a los betalactámicos/cefalosporinas

## SIN tolerancia vía oral:



BPC

Reemplace ceftriaxona por una **opción antibiótica parenteral alternativa** que cubra los principales patógenos de la NAC.

**¡Tenga en cuenta!**

- Confirme que la alergia reportada sea **mediada por IgE** (anafilaxia, angioedema, edema laríngeo, hipotensión, urticaria).

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

# En pacientes con alguna comorbilidad de riesgo + NAC no severa tratados en el ámbito hospitalario



BPC

**Brinde terapia dual para el manejo empírico inicial.**

**Ceftriaxona + macrólido**
(1era opción)

**Ceftriaxona + tetraciclina**
(2da opción)



**Nota:**
Si no se dispone de ceftriaxona: **ampicilina + sulbactam** como alternativa.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

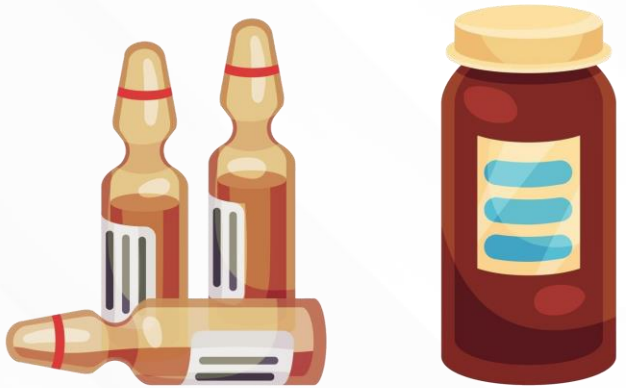


# Tratamiento hospitalario

## NAC severa

**Pregunta 5:** En adultos con **NAC severa, ¿cuál terapia empírica debería administrarse?**

**Pregunta 6:** En adultos con NAC, **¿se debería usar 1 g/día o 2 g/día de ceftriaxona EV?**



Ilustraciones de Freepik

# ¿Cuándo se clasifica como una neumonía severa?



**Se define NAC severa de acuerdo con los criterios de severidad ATS/IDSA 2007:**

**≥ 1 criterio mayor o**
**≥ 3 criterios menores**

| Criterios ATS/IDSA para definir NAC severa | |
|---|---|
| **Criterios mayores** | **Criterios menores** |
| • Falla respiratoria con necesidad de ventilación mecánica<br>• Necesidad de vasopresores | • FR ≥ 30/min<br>• PaO2 /FiO2 ≤ 250 mmHg<br>• Infiltrados multilobares<br>• Confusión / desorientación.<br>• BUN ≥20 mg/dL o BUN ≥ 7.14 mmol/L o Urea ≥42.8 mg/dL<br>• Leucopenia (< 4000 uL/células)<br>• Trombocitopenia (< 100 000 uL/células)<br>• Hipotermia (<36°C)<br>• Hipotensión (presión arterial sistólica <90 mmHg o presión arterial diastólica <60 mmHg) |

Fuente: Guía de Práctica Clínica “Diagnostico y manejo de la neumonía adquirida en la comunidad” de la ATS/IDSA

EsSalud

En adultos con **NAC severa**



BPC

Tome hemocultivos y cultivo/Gram de secreciones respiratorias bajas.

Realice estudios para descartar tuberculosis pulmonar.



**Consideraciones:**

- Obtenga muestras **antes de iniciar antibióticos.** Si no es posible, **no retrase el tratamiento empírico**.
- **Ajuste antibióticos** según resultados microbiológicos.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

En adultos **con NAC severa**

**Brinde terapia dual**
en lugar de monoterapia.

**Fuerza de la recomendación:** Condicional
**Certeza de la evidencia:** Baja ⊕⊕◯◯

Ilustraciones de Freepik

# ¿En qué consiste la terapia dual?

**Cefalosporina de 3ª generación**

Ceftriaxona 2 g/día EV

**Fuerza de la recomendación:** Condicional ⊗
**Certeza de la evidencia:** Muy baja ⊕◯◯◯

+

**Macrólido**

Azitromicina 500 mg c/24horas

Si no es posible macrólido: **tetraciclina**

Doxiciclina 100 mg c/12 h VO

**De no ser posible:**
**ampicilina + sulbactam**
1,5 g – 3 g c/6 horas EV

Ilustraciones de Freepik

EsSalud



# Considere:

Evaluar **cambio a vía oral a las 48–72 h** según respuesta clínica.

Si hay **shock séptico**, manejar según protocolos establecidos.

Ilustraciones de Freepik




**NAC severa**
**+**
antecedente de **alergia severa** (reacción anafiláctica) a los **betalactámicos/cefalosporinas**

Reemplace a la ceftriaxona de la terapia dual por la **opción antibiótica parenteral disponible** que garantice la cobertura de los principales patógenos de la NAC.



**Consideraciones:**

- Confirme alergia mediada por IgE (anafilaxia, angioedema, edema laríngeo, hipotensión, urticaria).
- Mantenga la terapia dual.

Ilustraciones de Freepik

# Duración del tratamiento

## NAC no severa

**Pregunta 7:** En adultos con NAC, **¿se debería utilizar terapia antibiótica de curso corto o de curso largo?**





Recomendación

En adultos con **NAC no severa** (ámbito ambulatorio u hospitalario)

Brinde **terapia antibiótica de curso corto** (≤5 días), en lugar de un curso largo, siempre que el paciente haya alcanzado la **estabilidad clínica**.

**Fuerza de la recomendación:** Condicional
**Certeza de la evidencia:** Muy baja ⊕◯◯◯

EsSalud

Ilustraciones de Freepik

## Pero ¿cuándo se considera <u>estabilidad clínica</u>?



Al menos ≥ 48 horas consecutivas con estos criterios:

- Temperatura ≤ 37.8 °C
- FC < 100 lpm
- FR < 24/min
- $SatO_2$ ≥ 90 %* o $PaO_2$ ≥ 60 mmHg (considerar altitud y valor basal)
- PAS ≥ 90 mmHg
- Estado mental normal

**<u>Curso corto:</u>**
**No mayor a 5 días, y no menos de 3 días** de antibiótico.

Realice **evaluación de seguimiento** al finalizar el tratamiento.

Ilustraciones de Freepik

# Duración del tratamiento

## NAC severa



BPC

En adultos con **NAC severa**

Brinde la **terapia antibiótica durante 5 a 7 días**, siempre que el paciente haya alcanzado la **estabilidad clínica**

## Tenga en cuenta:

**Azitromicina**:
no administre por más de 5 días

Realice **evaluación de seguimiento** al finalizar el tratamiento.

EsSalud

Ilustraciones de Freepik

## Pero ¿cuándo se considera <u>estabilidad clínica</u>?



Al menos ≥ 48 horas consecutivas con estos criterios:

- Temperatura ≤ 37.8 °C
- FC < 100 lpm
- FR < 24/min
- $SatO_2$ ≥ 90 %* o $PaO_2$ ≥ 60 mmHg (considerar altitud y valor basal)
- PAS ≥ 90 mmHg
- Estado mental normal

**<u>Curso corto:</u>**
**No mayor a 5 días, y no menos de 3 días** de antibiótico.

Realice **evaluación de seguimiento** al finalizar el tratamiento.

Ilustraciones de Freepik

¿Y si **no se logra alcanzar la estabilidad clínica** dentro del periodo esperado de **5 a 7 días**?




Repita la evaluación para descartar los siguientes escenarios:

- Patógenos no habituales o resistentes
- Etiología viral
- Complicaciones de la NAC
- Complicaciones infecciosas asociadas
- Condición de inmunosupresión no identificada inicialmente
- Problemas relacionados con el tratamiento
- Otros diagnósticos diferenciales

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

**Si no se identifica otra causa y la falta de estabilidad clínica se atribuye exclusivamente a NAC por patógenos bacterianos comunes no resistentes:**

Prolongue el tratamiento antibiótico hasta lograr 48 horas de estabilidad clínica.



No exceda un máximo de 10 días de tratamiento total



Ilustraciones de Freepik

# Uso de corticoides

## NAC no severa

**Pregunta 8:** En adultos con NAC no severa, **¿se debería utilizar corticoides adyuvantes al tratamiento antibiótico?**



BPC

En adultos con **NAC** tratados en el ámbito **ambulatorio**

**No brinde corticoides** como terapia adyuvante

Recomendación

En adultos con **NAC no severa** tratados en el ámbito **hospitalario**

**No** brinde **corticoides** como terapia adyuvante

**Fuerza de la recomendación:** Fuerte ⊗
**Certeza de la evidencia:** Muy baja ⊕◯◯◯

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

# Uso de corticoides

## NAC severa

**Pregunta 9:** En adultos con NAC severa, **¿se debería utilizar corticoides parenterales adyuvantes al tratamiento antibiótico?**





Recomendación

# En adultos con **NAC severa**

**Brinde hidrocortisona**
como corticoterapia adyuvante

**Fuerza de la recomendación:** Fuerte
**Certeza de la evidencia:** Alta ⊕⊕⊕⊕

**No brinde metilprednisolona**
como corticoterapia adyuvante

**Fuerza de la recomendación:** Condicional
**Certeza de la evidencia:** Muy baja ⊕◯◯◯

**No brinde dexametasona**
como corticoterapia adyuvante

EsSalud

# ¿Cuál es la dosis de hidrocortisona?

200 mg EV/día.

Duración: 4–8 días.

↓ Reducir progresivamente al lograr estabilidad clínica.

Suspenda antes de los 8 días, si hay estabilidad clínica.



**No se encontraron estudios que evaluaran corticoides orales (ej. Prednisona)**

EsSalud

# Recomendaciones y BPC trazadoras



1.1. En adultos con NAC, sugerimos utilizar CRB-65 (≥ 2 puntos) junto al juicio clínico para identificar a los pacientes que requieren manejo hospitalario.

2.1. En adultos con NAC a ser tratados en el ámbito ambulatorio, sugerimos brindar betalactámicos sensibles a betalactamasas como terapia empírica inicial.

4.2. En adultos con NAC no severa a ser tratados en el ámbito hospitalario, recomendamos no brindar carbapenémicos como terapia empírica inicial.

[BPC] 5.3. En adultos con NAC severa**,** tomar hemocultivos y cultivo/Gram de secreciones respiratorias bajas. Asimismo, realice los estudios correspondientes para descartar tuberculosis pulmonar.

Ilustración de Freepik

BPC: buena práctica clínica.

# Recomendaciones y BPC trazadoras



8.1. En adultos con NAC no severa a ser tratados en el ámbito hospitalario, recomendamos no brindar corticoides como terapia adyuvante.

[BPC] 8.2. En adultos con NAC a ser tratados en el ámbito ambulatorio, no brindar corticoides como terapia adyuvante.

9.1. En adultos con NAC severa, recomendamos brindar hidrocortisona como corticoterapia adyuvante.

Ilustración de Freepik

BPC: buena práctica clínica.

# CASO 2

**Paciente:** Mujer de 35 años, docente.
**Tiempo de enfermedad:** 3 días.
**Síntomas:** tos seca que progresa a productiva, fiebre, dolor torácico tipo pleurítico.
**Antecedentes:** sin comorbilidades, no alergias medicamentosas.
**Examen físico y ayuda diagnóstica:**

- T°: 38 °C
- FR: 20 rpm
- FC: 90 lpm
- PA: 120/80 mmHg
- $SatO_2$: 95%
- Rx tórax: infiltrado alveolar basal izquierdo.
- CRB-65 = 0.

Tolera vía oral.



Ilustración de Freepik

## ¿Cuál es la terapia antibiótica empírica inicial recomendada?

- ○ Azitromicina en monoterapia
- ○ Doxiciclina 100mg VO cada 12 horas
- ⊗ Amoxicilina 1 g VO cada 8 horas
- ○ Amoxicilina + ácido clavulánico
- ○ Ceftriaxona 2 g EV



**RECUERDE**

**En manejo ambulatorio:**
**Instruya al paciente y/o cuidador vigilar los signos y síntomas de alarma de falla al tratamiento:**

- Temperatura > 37.5 °C
- FR > 24/min o alteración respiratoria
- FC > 100 lpm
- PAS ≤ 90 mmHg
- Alteración del estado mental
- Saturación $O_2$ < 90% (considerar altitud y saturación basal)

EsSalud

# CASO 3

**Paciente:** de 68 años, jubilado.
**Tiempo de enfermedad:** 5 días.
Síntomas: tos productiva, disnea leve, fiebre intermitente.
**Antecedentes:**

- EPOC GOLD B
- Diabetes mellitus tipo 2
- Exfumador

**Examen físico y ayuda diagnóstica:**

- T°: 37.8 °C
- FR: 22 rpm
- FC: 90 lpm
- PA: 125/75 mmHg
- $SatO_2$: 94%
- CRB-65 = 1 punto.

Se decide manejo ambulatorio.



Ilustración de Freepik

## ¿Cuál es la terapia empírica inicial de primera opción?

- ○ Amoxicilina
- ○ Azitromicina
- ○ Doxiciclina
- ⊗ Amoxicilina + ácido clavulánico
- ○ Ceftriaxona EV



**RECUERDE**

**Evaluar la respuesta clínica del paciente a las 48-72 horas.**

EsSalud

# CASO 4

**Paciente:** Varón de 60 años.
**Tiempo de enfermedad:** 7 días.
**Síntomas:** disnea progresiva, fiebre alta, compromiso del sensorio.
**Antecedentes:** hipertensión arterial controlada.
**Examen físico:**
FR: 32 rpm
PA: 85/55 mmHg
FC: 120 lpm
$SatO_2$: 86%
Confusión



**Rx tórax:** infiltrados multilobares.
Requiere vasopresores.

Ilustración de Freepik

## ¿cuál es el esquema antibiótico empírico inicial recomendado?

- ○ Monoterapia con ceftriaxona
- ⊗ Ceftriaxona + macrólido
- ○ Carbapenémico + vancomicina
- ○ Amoxicilina + ácido clavulánico



**RECUERDE**

En NAC severa, tomar hemocultivos, cultivo/Gram de secreciones respiratorias bajas y estudios para descarte de TBC **antes de iniciar antibióticos.**

EsSalud

# CASO 5

**Paciente:** Varón de 62 años, con fiebre alta no cuantificada, presenta disnea progresiva, intolerancia al decúbito y escalofrío. En las últimas 24 horas, familiares notan somnolencia y disminución de la diuresis, motivo por el cual acuden a emergencia.
**Tiempo de enfermedad:** 8 días.
**Antecedentes personales:**
Hipertensión arterial diagnosticada hace 10 años, en tratamiento irregular.
Exfumador (20 paquetes/año).
No antecedente de alergia a medicamentos.
**Examen físico al ingreso:**
Estado general: mal estado general.
Estado mental: confuso, responde incoherentemente a estímulos verbales.
T°: 39 °C
FC: 118 lpm
FR: 34 rpm
PA: 82/50 mmHg (requiere inicio de vasopresores)
$SatO_2$: 84% con mascarilla de reservorio
Uso de musculatura accesoria y tiraje intercostal.
Aparato respiratorio: crepitantes bilaterales difusos, predominio en bases.
**Exámenes auxiliares:**
Hemograma: leucocitos 18 500/µL, plaquetas 95 000/µl
Gasometría arterial: $PaO_2/FiO_2 < 200$
Radiografía de tórax: infiltrados alveolares multilobares bilaterales
Se indica ingreso a UCI, ventilación mecánica invasiva y antibióticos empíricos EV.
El paciente cumple criterios ATS/IDSA de NAC severa y presenta shock séptico.



Ilustración de Freepik

EsSalud

¿Cuál es la conducta correcta respecto al uso de corticoides como terapia adyuvante en este paciente?

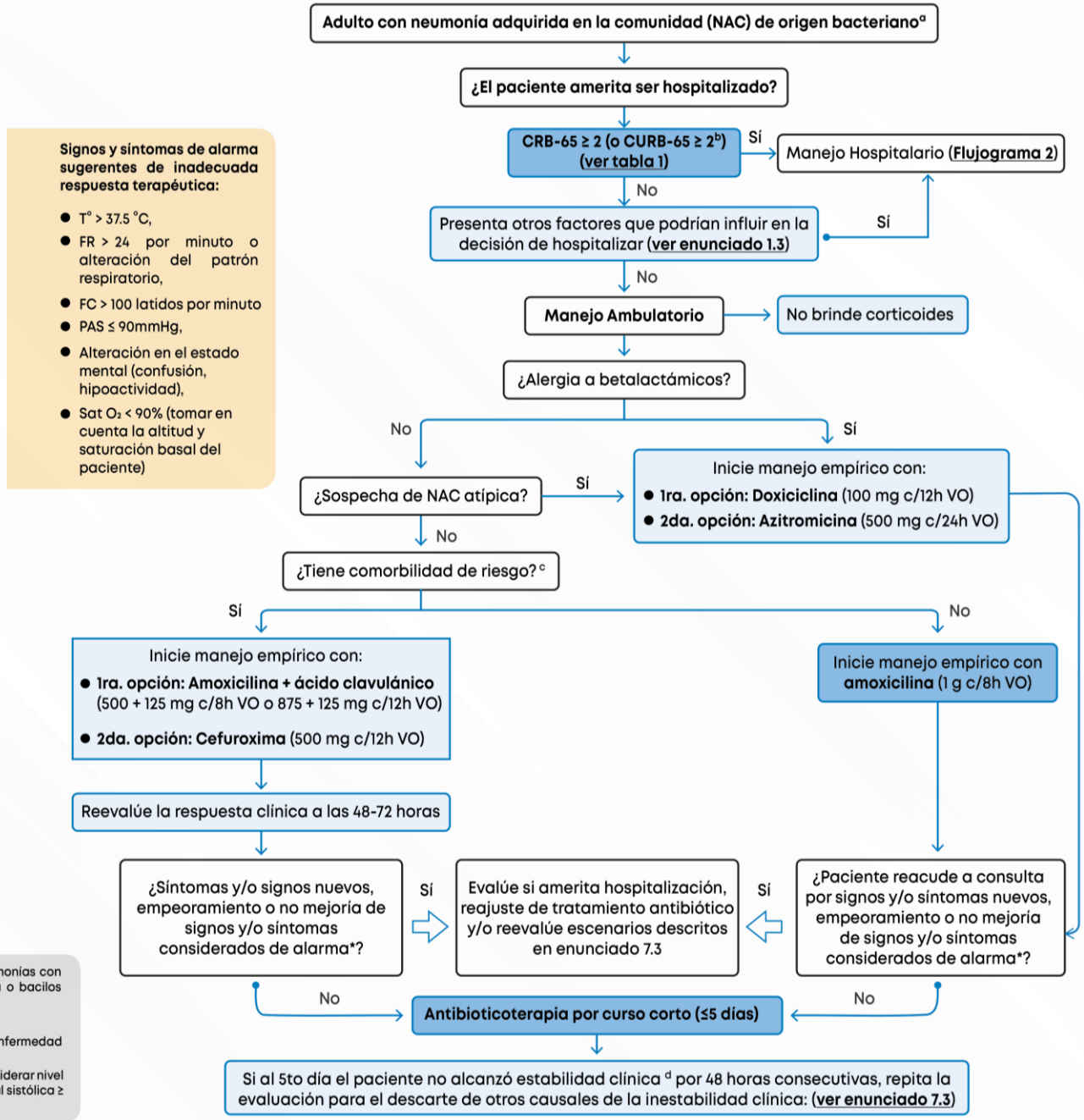
- ○ Administrar dexametasona EV
- ○ Administrar metilprednisolona EV
- ○ Administrar prednisona por vía oral
- ⊗ Administrar hidrocortisona EV
- ○ No administrar corticoides

EsSalud

# Flujograma 1. Manejo inicial ambulatorio de pacientes con NAC

LEYENDA

- Recomendación fuerte
- Recomendación condicional
- Buena Práctica Clínica (BCP)




**Signos y síntomas de alarma sugerentes de inadecuada respuesta terapéutica:**

- T° > 37.5 °C,
- FR > 24 por minuto o alteración del patrón respiratorio,
- FC > 100 latidos por minuto
- PAS ≤ 90mmHg,
- Alteración en el estado mental (confusión, hipoactividad),
- Sat $O_2$ < 90% (tomar en cuenta la altitud y saturación basal del paciente)

a) El flujograma no se aplica en neumonía aspirativa, neumonías virales, neumonías complicadas, neumonías con alta sospecha de ser causada por gérmenes como *P. aeruginosa*, *S. aureus* resistente a meticilina o bacilos gramnegativos resistentes, inmunocomprometidos o tuberculosis pulmonar/neumonía tuberculosa.

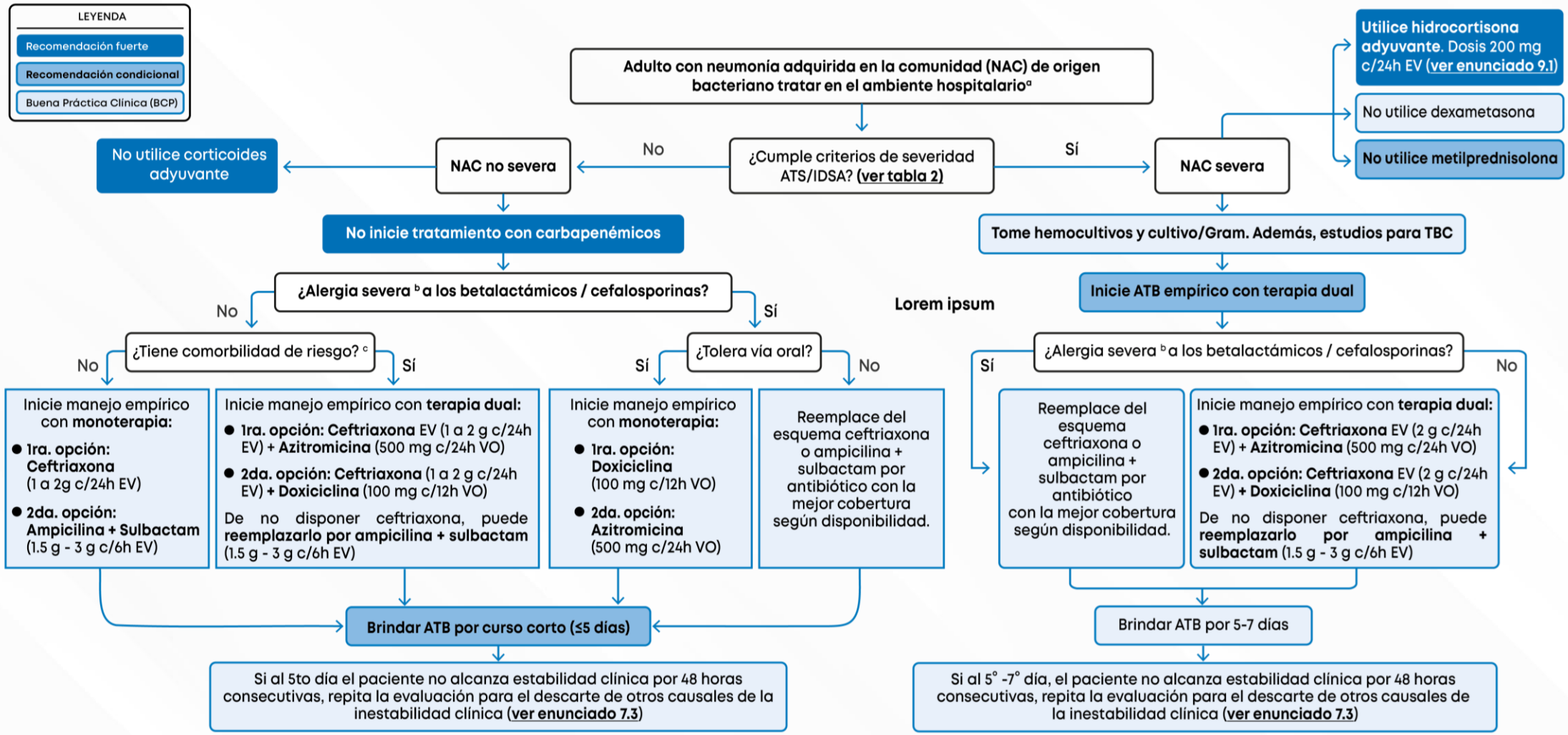
b) CURB-65 se sugiere en el escenario de disponibilidad de urea inmediata.

c) Comorbilidades de riesgo: enfermedades crónicas cardiacas, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedad hepática o renal crónica, alcoholismo, diabetes mellitus tipo 2 y edad avanzada (>65 años).

d) Ausencia de fiebre, ausencia de taquipnea, ausencia de taquicardia, saturación de oxígeno ≥ 90% (considerar nivel altitudinal geográfico y/o valores basales del paciente), estado mental sin alteraciones, presión arterial sistólica ≥ 90 mmHg.

EsSalud

# Flujograma 2. Manejo inicial hospitalario de pacientes con NAC




a) La indicación de manejo hospitalario va delimitada por un CRB-65 ≥ 2 o CURB-65≥ 2 (de disponer medición de urea inmediata), o la presencia de factores que podrían influir en la decisión de hospitalizar (ver enunciado 1.3)

b) Alergia severa corresponde a una reacción mediada por IgE, caracterizada por la presencia de anafilaxia, angioedema, edema laríngeo, hipotensión o urticaria.

c) Comorbilidades de riesgo: enfermedades crónicas cardiacas, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedad hepática o renal crónica, alcoholismo, DM2 y edad avanzada (>65 años).

d) Ausencia de fiebre, ausencia de taquipnea, ausencia de taquicardia, saturación de oxígeno ≥ 90% (considerar nivel altitudinal y valores basales del paciente), estado mental sin alteraciones, presión arterial sistólica ≥ 90 mmHg.

Considere la transición a la vía oral a las 48-72 horas en función de la tolerancia a la vía oral y mejoría de los signos y síntomas de alarma u alcanzar estabilidad clínica. De haber deterioro clínico o agravamiento de los signos/síntomas o ausencia de mejoría, reajuste de tratamiento antibiótico y/o reevalúe escenarios descritos en enunciado 7.3

EsSalud

# Consideraciones finales

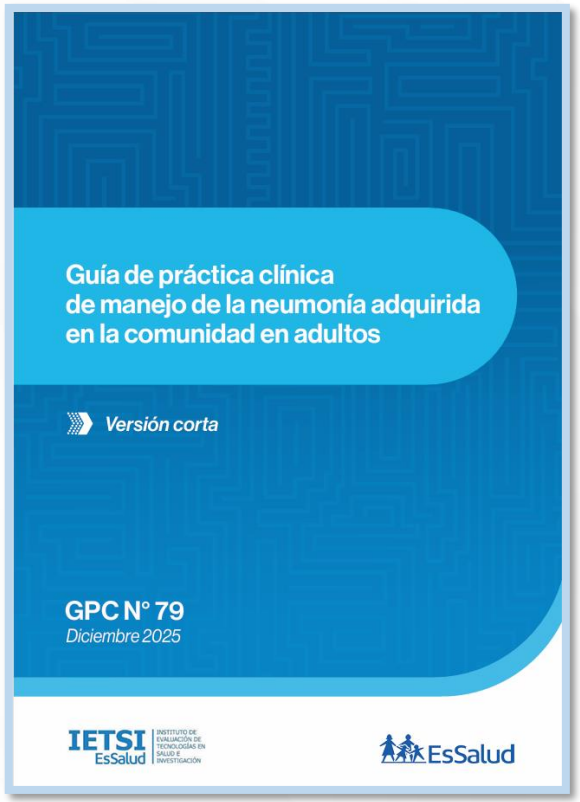
- La guía de práctica clínica prioriza el uso de herramientas de predicción clínica validadas, como CRB-65 y CURB-65, siempre complementadas por el juicio clínico.
- Respecto al tratamiento antibiótico empírico, las recomendaciones enfatizan la selección de esquemas diferenciados según la severidad de la NAC, la presencia de comorbilidades de riesgo y el ámbito de atención, promoviendo el uso racional de antibióticos y evitando el empleo innecesario de fármacos de amplio espectro.
- Se establece la preferencia por cursos antibióticos cortos, siempre que se alcance estabilidad clínica, como una estrategia segura y eficiente.
- No se recomienda el uso rutinario de corticoides en la NAC no severa, tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario, y delimitan su indicación exclusivamente a pacientes con NAC severa, bajo esquemas específicos y con evidencia de beneficio clínico.
- Es importante la reevaluación clínica continua y del ajuste oportuno de las decisiones terapéuticas, en función de la evolución del paciente y de los resultados microbiológicos cuando estén disponibles.

EsSalud

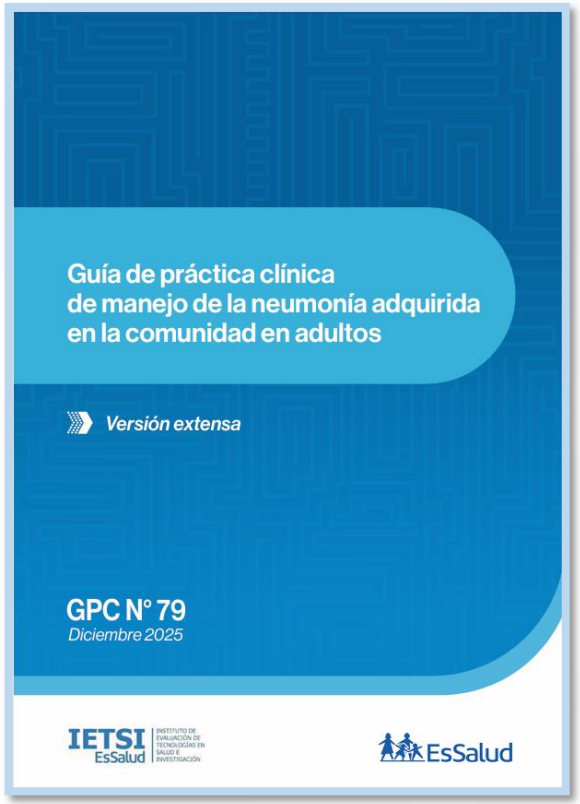
# Accede a las guías de práctica clínica de IETSI

https://ietsi.essalud.gob.pe/gpc-guias-de-practica-clinica/

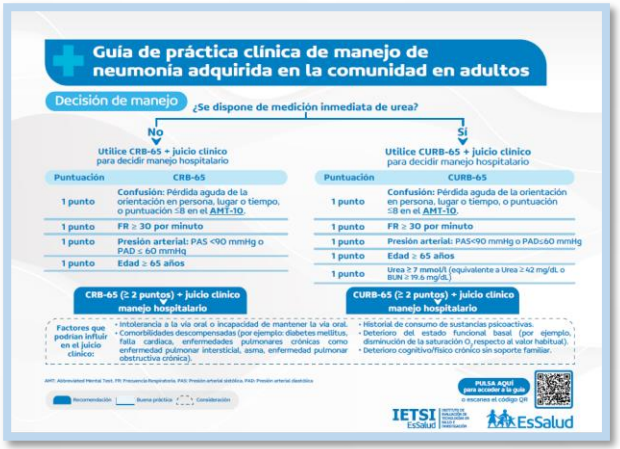
# Accede a las guías de práctica clínica de IETSI



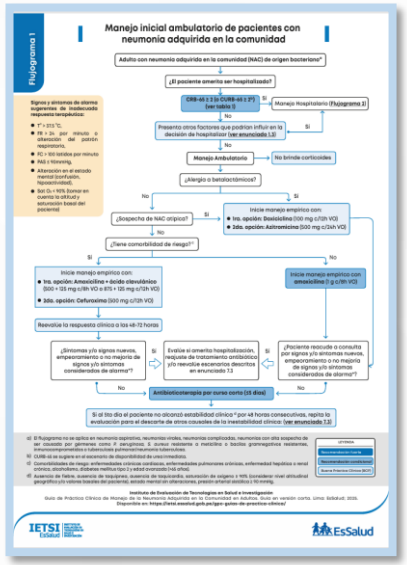

[Versión corta]



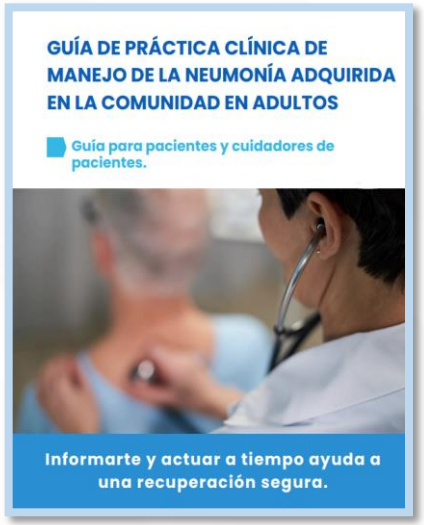

[Versión extensa]




[Resumen visual]




[Flujogramas]




[Versión para pacientes y cuidadores de pacientes]




www.gob.pe/**essalud**