

Tratamiento antibiótico empírico de la neumonía adquirida en la comunidad

*José María Molero García
Médico de familia
CS San Andrés (DA Centro)*

Tratamiento empírico de neumonía adquirida en comunidad no grave

No precisa ingreso hospitalario

Características	Patógenos	1ª Elección	Alternativa
<ul style="list-style-type: none">• < 65 años• Sin morbilidad importante• Sin riesgo aumentado de infección por H. influenzae (EPOC o fumadores)• Sin FR de neumococo resistente o de otros gérmenes GRAM(-) menos habituales	Neumococo, Atípicos (M. Pneumoniae, Ch. Pneumoniae), Raros: H.influenzae y otros GRAM [-]	<ul style="list-style-type: none">• Amoxicilina 1 g/8 h, VO (7-10 días)	<ul style="list-style-type: none">• Cefpodoxima 200-400 mg/12 h VO (7-10 días)• Telitromicina 800 mg/24h VO (7-10 días)• Moxifloxacino 400 mg/24h VO (7-10 días)• Levofloxacino 500 VO mg/24h (7-10 días)
<ul style="list-style-type: none">• 65 años• Riesgo aumentado de infección por H.influenzae (EPOC o fumadores)• Importante multimorbilidad• Institucionalizados• Factores de riesgo de patógenos resistentes o GRAM(-) poco habituales	Aumenta: H.influenzae y otros gérmenes menos habituales (enterobacilos GRAM [-], Legionella). Disminuyen atípicos	<ul style="list-style-type: none">• Amoxicilina-Clavulánico 875/125 mg/8h ó 2000/125 mg/12h, VO (7-10 días)	<ul style="list-style-type: none">• Cefpodoxima 200/12 h VO (7-10 días)• Telitromicina 800 VO (7-10 días)• Moxifloxacino 400 mg/24h VO (7-10 días)• Levofloxacino 500 VO/24h (7-10 días)

Tratamiento empírico de neumonía adquirida en comunidad no grave con elevada sospecha de etiología atípica (excepto legionella spp)

En la pauta de antibioterapia empírica de una neumonía de origen comunitario, debe se debe considerar la posibilidad de cepas de neumococo como etiología probable en al mayoría de los casos. Solo en determinadas situaciones puede considerase como etiología más probable un patógeno atípico diferente de Legionella (*Mycoplasma pneumoniae, Chlamydophila pneumoniae, Coxiella burnetii*)

Características de sospecha

- Con cuadro neumónico no grave
- Adultos jóvenes (<45 años)
- No fumadores
- Sincomorbilidad crónica
- En contacto frecuente con población infantil o adolescentes
- Poblaciones de alto riesgo, como en los centros de enseñanza media y acuartelamientos militares

1ª Elección	Alternativa
<ul style="list-style-type: none">• Eritromicina 500 mg/6h, (VO), 7-10 días.• Claritromicina 250 mg/12h, VVO), 7-10 días.• Azitromicina 500 mg/24h 5 días.• Doxiciclina 100 mg/12h, (VO) 7-10días (Chlamydia spp)	<ul style="list-style-type: none">• Moxifloxacino 400 mg/24h, VO (7-10 días)• Levofloxacino 500 mg/24h, VO (7-10 días)• Telitromicina 800 mg/24h ,VO (7-10 días)

Tratamiento de neumonías en pacientes hospitalizados (no UCI)

ELECCIÓN	ALTERNATIVA
<p>Vía ORAL (tolerancia):</p> <ul style="list-style-type: none">• Moxifloxacino 400 mg/24 h (7-10 días) ó• Levofloxacino 500 mg/24 h (7-10 días)	<p>Vía ORAL (tolerancia):</p> <ul style="list-style-type: none">• Amoxicilina-Clavulnico 875-125 mg/8 h ó 2000/125 mg/12h (7-10 días) + /-• Claritromicina 500 mg/12 h (7-10 días) ó Azitromicina 500 mg/24 h, 5-7 días <p><i>Alta sospecha/evidencia Legionella</i></p>
<p>Vía IV: terapia secuencial</p> <p>1^a Elección: Betalactámicos</p> <ul style="list-style-type: none">• Amoxicilina/Ac, clavulánico 1gIV /8h ó• Cefotaxima 1g IV/8h ó• Ceftriaxona 1gIV/12-24 h <p><i>3 días parenterales y pasar a la vía oral</i></p> <p>2^a elección: Quinolonas</p> <ul style="list-style-type: none">• Levofloxacino 500-750 mg IV/24h <p><i>Pasar lo antes posible a vía oral</i></p>	<p>Vía IV: terapia secuencial</p> <ul style="list-style-type: none">• Cefalosporina 3^a G (Cefotaxima 1-2 g/8 h, Ceftriaxona 1-2 g/24 h) ó• Amoxicilina-clavulánico (1.000-2.000/200 mg IV/8 h) ó• Ampicilina IV (1-2g/4-6h) +• Macrólido (eritromicina 1 g/IV/6h ó Azitromicina IV 500 mg/24 h, 7 dias), <i>si hay sospecha razonada de etiología atípica, o en brote epidémico de Legionella</i>

Tratamiento antimicrobiano de las neumonías en situaciones especiales

Situación Clínica	Tratamiento recomendado
Tratamiento cuando se precisa ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos	<ul style="list-style-type: none">Cefalosporina no antipseudomona a dosis altas (ceftriaxona 2 g/24 h, cefotaxima 2 g/6-8 h) IV +Macrólido (azitromicina 500 mg/día o claritromicina 500 mg/12 h) IVAlternativa: moxifloxacino (400 mg/24 h) IV o IV (500 mg/12 h) en vez de los macrólido <p>Duración del tratamiento: 7-14 días</p>
Sospecha de aspiración	<ul style="list-style-type: none">Amoxicilina-clavulánico IV (amoxicilina 2 g/8 h) 14 días o moxifloxacino, ertapenem o bien clindamicina
Sospecha de infección por P. aeruginosa(*)	<ul style="list-style-type: none">Piperacilina-tazobactam, ceftazidima, cefepima, aztreonam ó carbapenemes (excepto ertapenem) IV + ciprofloxacino IV (400 mg/8 h) o levofloxacino (500 mg/12 h)O bien + aminoglucósido en lugar de la quinolona: tobramicina IV (6 mg/kg/24 h) o amikacina IV (15 mg/kg/24 h) <p>Duración del tratamiento: 14 días</p>

* **Riesgo P. aeruginosa:** inmunocomprometidos, cirrosis hepática, FQ, bronquiectasias, EPOC que han recibido múltiples ciclos de antibióticos y/o tratamiento esteroideo

Dosis y vías de administración de antibióticos en la neumonía

Fármaco	Vía	Dosis
Amikacina	Intravenosa	15 mg/kg/24 h
Amoxicilina/ácido clavulánico	Oral	875/125 mg/8 h ó 2.000/135 mg/12 h
	Intravenosa	1.000-2.000/200 mg/8h
Azitromicina	Oral-intravenosa	500 mg/24 h
Cefditoren	Oral	400 mg/12 h
Cefepima	Intravenosa	2 g/12 h
Cefotaxima	Intravenosa	1-2 g/8 h
Ceftriaxona	Intravenosa	1 g/24 h
Ciprofloxacino	Oral	500-750 mg/12 h
	Intravenosa	400 mg/8-12 h
Clarithromicina	Oral	1.000 mg/24 h
	Intravenosa	500 mg/12 h
Clindamicina	Oral	300 mg/12 h
Clindamicina	Intravenosa	600 mg/8 h
Ertapenem	Intravenosa	1 g/24 h
Imipenem	Intravenosa	1 g/8 h
Levofloxacino	Oral	500 mg/24 h
	Intravenosa	500 mg/ 12-24 h
Meropenem	Intravenosa	1 g/8 h
Moxifloxacino	Oral	400 mg/24 h
Piperacilina-tazobactam	Intravenosa	4-0,5 g/6-8 h
Tobramicina	Intravenosa	6 mg/kg/24 h