

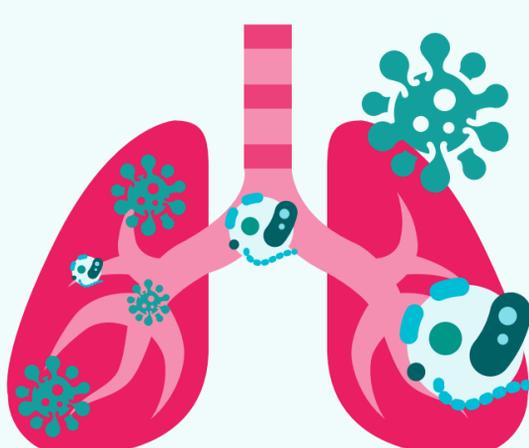


1

## Clasificación

La Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas, la clasifica en cinco tipos:

1. Neumonía adquirida en la comunidad o comunitaria (NAC).
2. Neumonía nosocomial o de adquisición hospitalaria (NN).
3. Neumonía asociada a la ventilación.
4. Neumonía en el paciente inmunodeprimido.
5. Neumonía asociada a la asistencia sanitaria o a cuidados de salud (NACS).



2

## Epidemiología

A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos, de la vacunación antigripal y antineumocócica, la neumonía continúa siendo la primera causa infecciosa de muerte en todo el mundo, con un alcance mayor en la edad avanzada.

3

## Factores de riesgo

- Colonización de la orofaringe por bacterias gram negativas.
- Aspiración silente de secreciones orofaríngeas.
- Desnutrición.
- Institucionalización.
- Pobre control de comorbilidades y sus consecuencias.

Los factores de riesgo que deben buscarse con más énfasis son los prevenibles y/o reversibles.



4

## Diagnóstico

- La evaluación del riesgo de aspiración mediante métodos clínicos o imagen funcional como la videofluoroscopia es recomendada
- La tomografía computarizada de tórax de baja dosis ha permitido excluir el diagnóstico de neumonía dudoso y disminuir la antibioticoterapia innecesaria.
- La neumonía en personas mayores es lenta; se produce en el 35% a las 3 semanas y en el 84% a los 3 meses, por lo que el seguimiento radiológico en un intervalo menor de tiempo no está indicado, salvo empeoramiento del cuadro clínico actual.



5

## Tratamiento

- El tratamiento de la neumonía en la persona mayor es a menudo complejo, siendo necesaria la valoración integral del paciente para la correcta toma de decisiones, tanto para la elección del antibiótico, como para guiar el tratamiento adyuvante, preventivo o incluso paliativo.
- El paciente con diagnóstico de neumonía debe recibir la primera dosis de antibiótico en su área inicial de atención (ya sea en cuarto de urgencias o en la consulta externa).
- La levofloxacina no debe administrarse juntamente con macrólidos porque podría aún más prolongar el QT.

