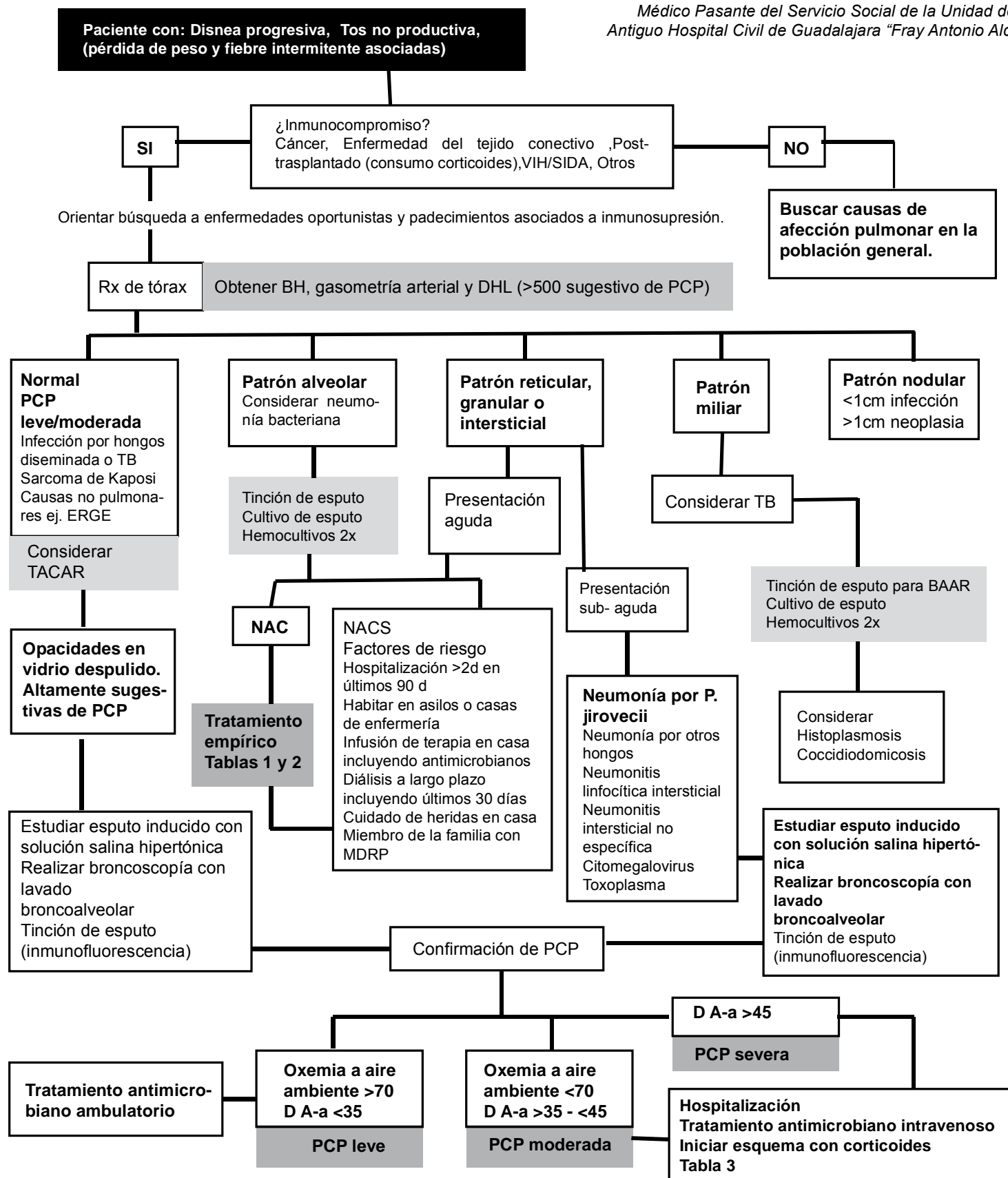


# Algoritmo

## Neumonía por *Neumocystis jirovecii* y Dx diferenciales

Heriberto Ontiveros-Mercado

Médico Pasante del Servicio Social de la Unidad de VIH  
Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"



Abreviaturas:PCP= Neumonía por Peumocystis (Pneumocystis Pnumonia, anteriormente denominada Pneumocystis Carinii Pneu- monia se sigue utilizando para fines prácticos); Dx= diagnósticos;Rx; radiografía; BH= biometría hemática; DHL= deshidrogenasa láctica; VIH virus de inmunodeficiencia humana; TB= tuberculosis; ERGE= enfermedad de reflujo gastroesofágico; TACAR= tomo- grafía axial computarizada de alta resolución; NAC= neumonía adquirida en la comunidad; NACS= neumonía asociada a cuidados de la salud; MDRP= Patógeno multiresistente a fármacos (Multidrug-resistant Pathogen); BAAR= Bacilo Alcohol Ácido Resistente; D A-a= gradiente alveolo-arterial de O2.

Tabla 1. Manejo an~ microbiano empírico para NAC según la IDSA	
Tratamiento ambulatorio	
1. Paciente previamente sano sin uso de an~ microbianos en los úl~ mos tres meses.	
- Macrolido	
- Doxiciclina	
2. Presencia de comorbilidades como enfermedad crónica, alcoholismo o cáncer, asplenia, inmunosupresión o uso de an~ bió~ co (AB) en los úl~ mos tres meses (u~ lizar AB de otra clase)	
- Fluoroquinolona respiratoira (moxifloxacino, gemifloxacino, levofloxacino (750mg)	
- B-Lactámico + Macrolido	
Pacientes hospitalizados (no en UCI)	
- Fluoroquinolona respiratoia	
- B-Lactámico + Macrolido	
Pacientes Hospitalizados en UCI	
- B-Lactámico (cefotaxima, ce~ riaxona o ampicilina-sulbactam + azitromicina o fluoroquinolona respiratoria	
- Pacientes alérgicos a penicilinas pueden tratarse con fluoroquinolona respiratoria + Astreonam	

Tabla 2. Manejo an~ microbiano empírico para NACS en pacientes con enfermedades graves o inmunosupresión según la IDSA	
Patógeno potencial	Tratamiento de elección
Haemophilus influenzae	Cefalosporina an~ -psudomonas (cefepime, ce~ azidima) o Carbapenem an~ -psudomonas (imipenem, meropenem) o B-lactámico/inhibidor de B-lactamasas (piperacilina-tazobactam) + Fluoroquinolona an~ -psudomonas (ciprofloxacino o levofloxacino) o Aminoglucósido (amikacina, gentamicina o tobramicina) + Vancomicina o Linezolid
Escherichia coli	
Enterobacter	
Proteus	
Serra~ a marcescens	
Psudomonas aeruginosa	
Klebsiella pneumoniae	
Acinetobacter sp.	
Staphylococcus aureus me~ lcilina-resistente	
Legionella pneumophila	

Tabla 3. Tratamiento para PCP durante 21 días		
Fármaco	Dosis	Ruta
Trimetoprim-sulfamethoxazol	15-20 mg/kg 75-100 mg/kg en dosis divididas	Oral o Intravenosa
Primaquina + clindamicina	30 mg al día / 600 mg c/8 hrs	Oral (régimen alterna~ vo)
En caso de PCP moderada-severa agregar esquema de cor~ coides con Prednisona		
Días 1-5		
40 mg cada 12 hrs		
Días 6-11		
40 mg una vez al día		
Días 12-21		
20 mg una vez al día		
*Si no es posible administrar prednisona (vía oral) se convierte la dosis al 75% del equivalente de me~ lprednisolona.		

Referencias

1. Feinberg JE. Pneumocystis Pneumonia : Goldman L, Ausiello D, Cecil Medicine. USA : Saunders Elsevier; 2008.

2. Laurens H. Pulmonary Manifestations of Human Immu- nodeficiency Virus Infection and Acquired immunodeficiency Syndrome : Goldman L, Ausiello D, Cecil Medici- ne. USA : Saunders Elsevier; 2008.

3. Thomas CF, Limper AH. Pneumocystis Pneumonia. N Engl J Med 2004;350:2487-98.

4. Centers for Disease Control and Prevention. Guideli- nes for Prevention and Treatment of Opportunistic Infec- tions in HIV-Infected Adults and Adolescents. MMWR 2009;58:N.RR4:6-10.

5. Mandell LA et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guideli- nes on the Management of Community-Acquired Pneu- monia. Clinical Infectious Diseases 2007; 44:S27-72.

6. American Thoracic Society Guidelines for the Manage- ment of Adults with Hospital-acquired, Ventilator- associated, and Healthcare-associated Pneumonia. Am J Respir Crit Care Med 2005; 171: 388-416.