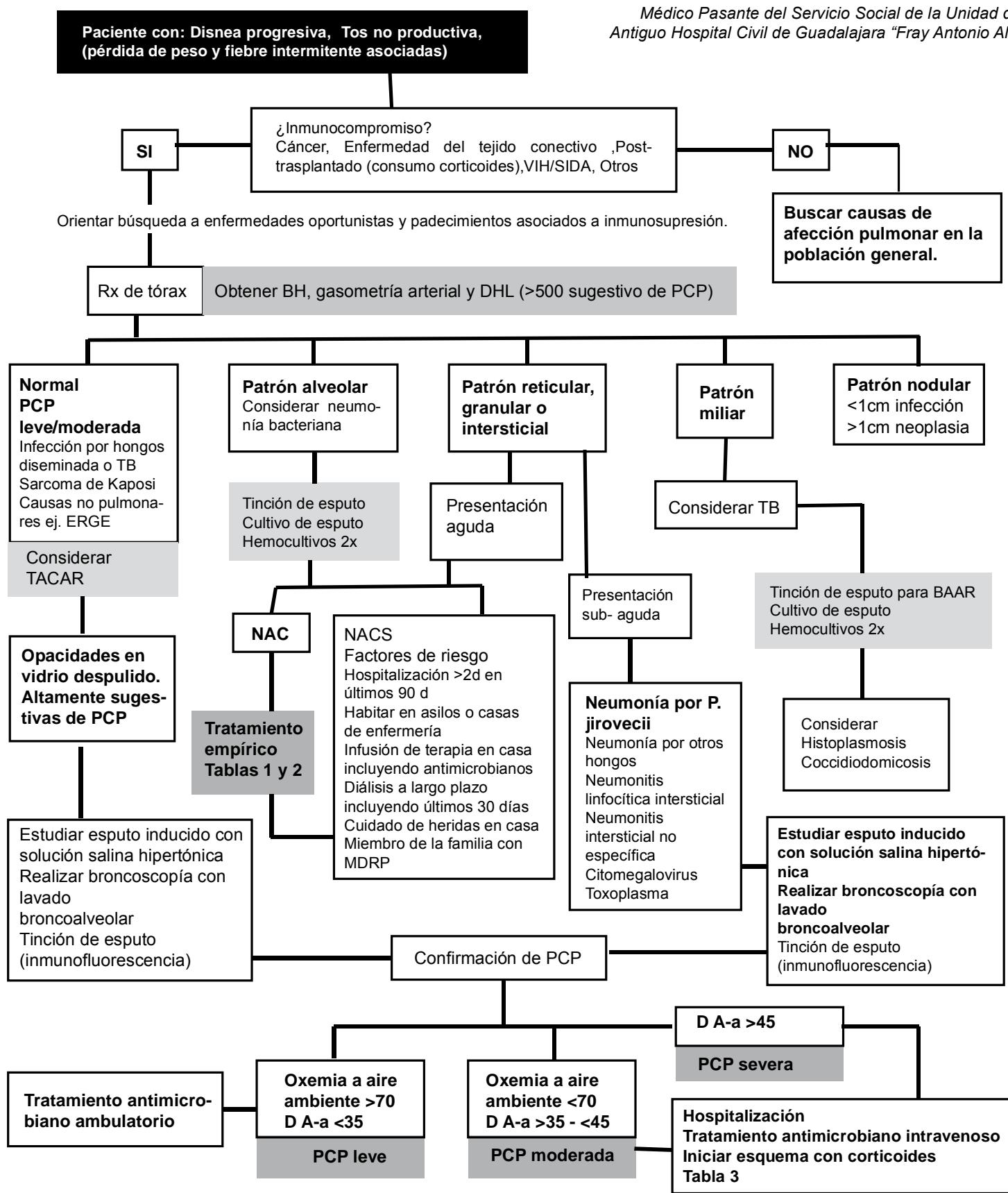


# Algoritmo

## 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* Pneumonia 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= tomografía 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; DA-a= gradiente alveolo-arterial de O<sub>2</sub>.

**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 respiratoria (moxifloxacino, gemifloxacino, levofloxacino 750mg)
- B-Lactámico + Macrolido

**Pacientes hospitalizados (no en UCI)**

- Fluoroquinolona respiratoria
- B-Lactámico + Macrolido

**Pacientes Hospitalizados en UCI**

- B-Lactámico (cefotaxima, ce~ raxona 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**

<b>Patógeno potencial</b>	<b>Tratamiento de elección</b>
Haemophilus influenzae	Cefelosporina an~ -psudomonas (cefepime, ce~ azidima)
Escherichia coli	o
Enterobacter	Carbapenem an~ -pseudomonas (imipenem, meropenem)
Proteus	o
Serra~ a marcescens	B-lactámico/inhibidor de B-lactamasas (piperacilina-tazobactam)
Psudomonas aeruginosa	+
Klebsiella pneumoniae	Fluoroquinolona an~ -pseudomonas (ciprofloxacino o levofloxacino)
Acinetobacter sp.	o
Staphylococcus aureus me~ lcidina-resistente	Aminoglucósido (amikacina, gentamicina o tobramicina)
Legionella pneumophila	+
	Vancomicina o Linezolid

**Tabla 3. Tratamiento para PCP durante 21 días**

<b>Fármaco</b>	<b>Dosis</b>	<b>Ruta</b>
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~ coídes 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 Inmunodeficiency Virus Infection and Acquired inmunodeficiency Syndrome : Goldman L, Ausiello D, Cecil Medicine. 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. *Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections 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 Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia. Clinical Infectious Diseases 2007; 44:S27-72.*
6. American Thoracic Society Guidelines for the Management of Adults with Hospital-acquired, Ventilator-associated, and Healthcare-associated Pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med 2005; 171: 388-416.*