

El papel de la estratificación de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad: la importancia de las herramientas adecuadas a la realidad local

Role of the Stratification of Patients with Community-Acquired Pneumonia: the Importance of the Tools Adjusted to Local Reality

Stecher Daniel¹

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) sigue siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad en la población adulta.¹ Uno de los aspectos importantes en el manejo de esta patología es la toma de decisiones en lo que se refiere al tratamiento antibiótico recomendado, la decisión de un manejo ambulatorio o en internación (tanto en áreas generales como en unidades de cuidados intensivos) y la evaluación del pronóstico del paciente.

Entre las herramientas validadas actualmente para la valoración de los pacientes con NAC, se encuentran el CURB 65 (confusión, uremia, frecuencia respiratoria, presión arterial y edad igual o mayor de 65 años)², que permite estimar el riesgo y evaluar si puede realizarse un manejo ambulatorio o en internación y el índice de gravedad de la neumonía (PSI, *Pneumonia Severity Index*)³.

Estudios multicéntricos aleatorizados demostraron la superioridad del PSI sobre el CURB 65 para la decisión de internación o manejo ambulatorio sin afectar la mortalidad⁴. Sin embargo, la guía de ATS/IDSA⁵ resalta que estos índices deben complementarse con la evaluación de otros aspectos clínicos, psicosociales, posibilidades de recibir medicación en forma ambulatoria, etc. y no utilizarse en forma aislada para decidir la internación del paciente. Debido a que ni el CURB 65 ni el PSI fueron diseñados para definir el nivel de cuidados durante la internación, la misma guía recomienda el ingreso en un área de cuidados

intensivos si se presenta hipotensión con requerimiento de vasopresores o falla respiratoria con necesidad de asistencia respiratoria mecánica y para los casos que no reúnan estas condiciones aplicar una serie de criterios menores (frecuencia respiratoria mayor de 30/min, PaO₂/FiO₂ menor de 250, infiltrados multilobares, confusión, urea mayor de 20 mg/dL, recuento de glóbulos blancos menor de 4000 cél./mL, plaquetas menor de 100 000/mL, hipotermia e hipotensión con requerimiento de resucitación con fluidos) sumado al criterio clínico de necesidad de mayor nivel de intensidad de tratamiento.

En este número de la RAMR, Corona Martínez y cols. informan sobre el uso de un índice para la estratificación de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad desarrollado a partir de una experiencia desfavorable con el uso de otra herramienta, como el PSI. Los autores resaltan su valor pronóstico si bien señalan que la herramienta fue concebida para orientar al médico en la toma de decisiones relacionadas con el manejo del paciente. Un aspecto que destacar de este instrumento es la facilidad para su aplicación, ya que se basa en datos clínicos y radiológicos.

Esta publicación demuestra la importancia de contar con herramientas de evaluación de los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad que permitan evaluar el riesgo del paciente, que faciliten la toma de decisiones y que se adapten las necesidades locales.

BIBLIOGRAFÍA

1. File TM, Marrie TJ. Burden of community-acquired pneumonia in North American adults. *Prostgrad Med* 2010;122:130-41. <https://doi.org/10.3810/pgm.2010.03.2130>
2. Fine MJ, Auble TE, Yealy DM, et al. A prediction rule to identify low-risk patients with community-acquired pneumonia. *N Engl J Med* 1997; 336: 243-50. <https://doi.org/10.1056/NEJM199701233360402>
3. Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, et al. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. *Thorax* 2003; 58: 377-82. <https://doi.org/10.1136/thorax.58.5.377>
4. Aujesky D, Auble TE, Yealy DM, et al. Prospective comparison of three validated prediction rules for prognosis in community-acquired pneumonia. *Am J Med* 2005; 118: 384-92. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.01.006>
5. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. *Am J Respir Crit Care Med*. 2019;200(7):e45-e67. <https://doi.org/10.1164/rccm.201908-1581ST>