

Neumonías

Comunitaria · hospitalaria · asociada a ventilación · patrón atípico



IMAGEN CLÍNICA REAL

Consolidación alveolar

TC axial: opacidad densa en el pulmón derecho. El contexto clínico completa la interpretación.

Biciusca et al., Diagnostics 2026, figura 1 [28]. CC BY 4.0. Reproducción a escala; créditos completos en el atlas.

TRES DECISIONES EN CADA PACIENTE

- ¿Es neumonía? Clínica + imagen + diagnósticos alternativos.
- ¿Qué tan grave es? Oxigenación, perfusión y escalas apropiadas.
- ¿Qué debo cubrir? Contexto, agentes probables y resistencia local.

Incluye presentación, exploración, estudios complementarios, agentes característicos, tratamiento empírico y dirigido, duración, ejercicios con escalas y un atlas con imágenes clínicas reales de patrones radiológicos.

ALCANCE

Adultos, principalmente inmunocompetentes. Dosis orientativas para función renal/hepática habitual; ajustar a peso, alergias, embarazo, interacciones y protocolo local. La inmunosupresión importante exige ampliar el diagnóstico y consultar al especialista.

Bibliografía médica verificada al 9 de octubre de 2026. ATS 2025 (edición impresa 2026), NICE 2025, IDSA AMR 2026 y guías específicas, con sus fechas reales. Imágenes clínicas publicadas, atribución y referencias enlazadas.

01 · CLASIFICACIÓN

El contexto cambia la cobertura

COMUNIDAD

NAC

Fuera del hospital o presente al ingreso.

INGRESO + ≥ 48 h

NH

No incubándose al ingreso; sin relación inicial con ventilación invasiva.

INTUBACIÓN + >48 h

NAV

Comienza después de ventilación mecánica invasiva.

CONCEPTO	CÓMO INTERPRETARLO
NAC	Neumonía adquirida en la comunidad. Puede ser leve o requerir UCI
NH / HAP	Neumonía hospitalaria o nosocomial no asociada a ventilación al inicio
NAV / VAP	Neumonía asociada a ventilación invasiva; es un tipo de infección nosocomial
Patrón “atípico”	Describe ciertas manifestaciones o agentes. Se superpone con NAC y, en ocasiones, con infección hospitalaria
“Asociada a cuidados de salud”	La antigua etiqueta HCAP no justifica por sí sola antibióticos de amplio espectro

EJEMPLO

Una NAC que requiere intubación desde el ingreso sigue siendo NAC. Si aparece un nuevo episodio después de >48 horas de intubación, considerar NAV.

Los cortes temporales orientan la clasificación; la microbiología previa, los antibióticos recientes y el antibiograma del hospital orientan la resistencia. Inicio “temprano” no garantiza sensibilidad.

Reconocer el síndrome y la urgencia

ÁREA	HALLAZGOS Y SIGNIFICADO
Síntomas	Tos nueva, expectoración, fiebre/escalofríos, disnea y dolor pleurítico; no todos están presentes
Inspección y signos vitales	Frecuencia respiratoria medida, SpO ₂ y oxígeno administrado, trabajo respiratorio, temperatura, presión y estado mental
Exploración pulmonar	Crepitantes, soplo tubario, aumento de transmisión vocal; matidez o menor murmullo si consolidación/derrame. Ninguno confirma el agente
Adultos mayores	Confusión, caída funcional o descompensación de comorbilidades pueden predominar; puede faltar fiebre
Paciente ventilado	Secreciones nuevas/purulentas, fiebre, leucocitos alterados, nuevo infiltrado y deterioro de oxigenación; considerar otras causas

ATENCIÓN INMEDIATA

Hipoxemia importante, agotamiento, alteración mental, hipotensión, mala perfusión o aumento rápido del soporte respiratorio: estabilizar y valorar UCI. No esperar el resultado de una escala para actuar.

El color del esputo y la auscultación no distinguen con certeza infección viral de bacteriana. Documenta tendencias: una medición aislada puede ocultar deterioro.

BIBLIOGRAFÍA MÉDICA

Referencias 1-9

Guías, documentos de sociedades, revisiones y estudios originales reconocidos.

[1] Metlay JP et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. ATS/IDSA Clinical Practice Guideline. Am J Respir Crit Care Med. 2019;200:e45–e67.

[Abrir fuente](#) · Esquemas empíricos y evaluación de gravedad; complementada por [2].

[2] Jones BE et al. Diagnosis and Management of Community-acquired Pneumonia. Official ATS Clinical Practice Guideline. Am J Respir Crit Care Med. 2026;212:24–44. Publicación electrónica: julio de 2025.

[Abrir fuente](#) · Actualización: ultrasonido, virus, duración y corticoides.

[3] IDSA. Community-Acquired Pneumonia Clinical Pathway. 2023.

[Abrir fuente](#) · Ruta clínica oficial basada en ATS/IDSA, con mejoras de práctica.

[4] NICE. Pneumonia: diagnosis and management. NG250. 2025; modificaciones menores posteriores consultadas en 2026.

[Abrir fuente](#) · Guía: CRB-65/CURB-65, tratamiento, duración y seguimiento.

[5] Martin-Loeches I et al. ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of severe community-acquired pneumonia. Eur Respir J. 2023;61:2200735.

[Abrir fuente](#) · Guía internacional con participación de ALAT; NAC grave.

[6] Vaughn VM et al. Community-Acquired Pneumonia: A Review. JAMA. 2024;332:1282–1295.

[Abrir fuente](#) · Revisión clínica: presentación, microbiología y diagnóstico.

[7] Kalil AC et al. ATS/IDSA Clinical Practice Guidelines for Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia. Clin Infect Dis. 2016;63:e61–e111.

[Abrir fuente](#) · Guía marcada vigente por IDSA en la consulta; riesgo y tratamiento NH/NAV.

[8] Torres A et al. International ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of HAP and VAP. Eur Respir J. 2017;50:1700582.

[Abrir fuente](#) · Guía: diagnóstico, selección y desescalamiento.

[9] Cabanillas Díez-Madroñero C et al. Nosocomial and Ventilator-associated Pneumonia. Open Respir Arch. 2025;7:100488.

[Abrir fuente](#) · Revisión SEPAR actualizada sobre infección nosocomial.

BIBLIOGRAFÍA MÉDICA

Referencias 10-18

Guías, documentos de sociedades, revisiones y estudios originales reconocidos.

[10] Metersky ML, Kalil AC. Management of Ventilator-Associated Pneumonia: Guidelines. Infect Dis Clin North Am. 2024;38:87-101.

[Abrir fuente](#) · Revisión crítica de recomendaciones y sus diferencias.

[11] Tamma PD et al. IDSA 2026 Guidance on the Treatment of Antimicrobial Resistant Gram-Negative Infections. 30 de julio de 2026.

[Abrir fuente](#) · Orientación de expertos: BLEE, DTR Pseudomonas y Acinetobacter resistente.

[12] Rybak MJ et al. Therapeutic monitoring of vancomycin for serious MRSA infections: revised consensus guideline. Am J Health Syst Pharm. 2020;77:835-864.

[Abrir fuente](#) · Guía de monitorización por AUC y seguridad renal.

[13] Lim WS et al. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377-382.

[Abrir fuente](#) · Estudio original de CURB-65; vigencia de uso respaldada por guías actuales.

[14] Fine MJ et al. A Prediction Rule to Identify Low-Risk Patients with Community-Acquired Pneumonia. N Engl J Med. 1997;336:243-250.

[Abrir fuente](#) · Estudio original PSI/PORT; se conserva su fecha histórica.

[15] Fernando SM et al. Diagnosis of ventilator-associated pneumonia in critically ill adult patients: a systematic review and meta-analysis. Intensive Care Med. 2020;46:1170-1179.

[Abrir fuente](#) · Exactitud diagnóstica y límites de CPIS y pruebas aisladas.

[16] Georgakopoulou VE et al. Atypical pneumonia (Review). Exp Ther Med. 2024;28:424.

[Abrir fuente](#) · Revisión: agentes atípicos, manifestaciones y diagnóstico diferencial.

[17] Rello J et al. Severe Legionnaires' disease. Ann Intensive Care. 2024;14:51.

[Abrir fuente](#) · Revisión: antígeno urinario, PCR y tratamiento de legionelosis.

[18] Dequin PF et al. Hydrocortisone in Severe Community-Acquired Pneumonia. N Engl J Med. 2023;388:1931-1941.

[Abrir fuente](#) · Ensayo CAPE COD; esquema estudiado de hidrocortisona.

BIBLIOGRAFÍA MÉDICA

Referencias 19-27

Guías, documentos de sociedades, revisiones y estudios originales reconocidos.

[19] Uyeki TM et al. IDSA 2018 Clinical Practice Guideline Update for Seasonal Influenza. Clin Infect Dis. 2019;68:e1-e47.

[Abrir fuente](#) · Guía: antivirales en influenza hospitalizada; publicada inicialmente en 2018.

[20] Simpson AJ et al. BTS clinical statement on aspiration pneumonia. Thorax. 2023;78(Suppl 1):s3-s21.

[Abrir fuente](#) · Documento de práctica clínica: aspiración, anaerobios y prevención.

[21] Klompas M et al. Strategies to prevent VAP, ventilator-associated events, and nonventilator HAP in acute-care hospitals: 2022 Update. Infect Control Hosp Epidemiol. 2022;43:687-713.

[Abrir fuente](#) · Guía de expertos SHEA/IDSA/APIC: prevención hospitalaria.

[22] Sligl WI, Marrie TJ. Severe community-acquired pneumonia. Crit Care Clin. 2013;29:563-601.

[Abrir fuente](#) · Fuente de contraste para umbrales y variables de la escala original; no usada para actualizar antibióticos.

[23] Dinh A et al. Discontinuing β -lactam treatment after 3 days for patients with community-acquired pneumonia in non-critical care wards (PTC): a randomised trial. Lancet. 2021;397:1195-1203.

[Abrir fuente](#) · Ensayo en pacientes no críticos con estabilidad; evidencia de cursos cortos.

[24] Summary for clinicians: clinical practice guideline for the diagnosis and management of community-acquired pneumonia. Ann Am Thorac Soc. 2026;23:1001.

[Abrir fuente](#) · Resumen oficial de la guía ATS [2]; no es evidencia independiente.

[25] Pocheptnia S et al. Imaging in pulmonary infections of immunocompetent adult patients. Breathe. 2024;20:230186.

[Abrir fuente](#) · Revisión: patrones de infección y límites de la imagen.

[26] Fleischner Society. Glossary of Terms for Thoracic Imaging. Radiology. 2024;310:e232558.

[Abrir fuente](#) · Consenso de terminología: consolidación, vidrio despulido, reticulación, cavidad y otros hallazgos.

[27] Roberts ME et al. British Thoracic Society Guideline for pleural disease. Thorax. 2023;78(Suppl 3):s1-s42.

[Abrir fuente](#) · Guía: derrame paraneumónico e infección pleural.

Las guías antiguas se identifican por su año y se complementan con revisiones recientes. Las escalas clásicas conservan sus estudios originales. La selección no sustituye el antibiograma ni las normas de la institución.

BIBLIOGRAFÍA MÉDICA

Referencias 28-32

Guías, documentos de sociedades, revisiones y estudios originales reconocidos.

[28] Biciusca T et al. Host, Pathogen, and Pulmonary Anatomy in Pneumonia: An Integrated Imaging and Clinical Perspective. *Diagnostics*. 2026;16:1605.

[Abrir fuente](#) · Revisión y archivo radiológico institucional; imágenes del atlas.

[29] Chiarenza A et al. Chest imaging using signs, symbols, and naturalistic images: a practical guide for radiologists and non-radiologists. *Insights Imaging*. 2019;10:114.

[Abrir fuente](#) · Fuente histórica de imagen de árbol en brote; terminología actual contrastada con [26].

[30] Mancò G et al. Lobar collapse: what radiologists need to know. *J Med Imaging Interv Radiol*. 2024;11:23.

[Abrir fuente](#) · Revisión pictórica: imágenes y signos de atelectasia.

[31] Sundaralingam A, Bedawi EO, Rahman NM. *Diagnostics in Pleural Disease*. *Diagnostics*. 2020;10:1046.

[Abrir fuente](#) · Fuente de radiografía de derrame; manejo actualizado según [27].

[32] Vásquez-Venegas C et al. Human-in-the-Loop: A Deep Learning Strategy in Combination with a Patient-Specific Gaussian Mixture Model Leads to the Fast Characterization of Volumetric Ground-Glass Opacity and Consolidation in the Computed Tomography Scans of COVID-19 Patients. *J Clin Med*. 2024;13:5231.

[Abrir fuente](#) · Estudio de imagen: ejemplo original de vidrio despulido; no se trasladan algoritmos a decisiones clínicas.

MUESTRA GRATUITA
EL PASE DE VISITA

TU PRÓXIMO REPASO

Neumonías · diagnóstico, escalas y tratamiento

Un manual visual sobre neumonía comunitaria, hospitalaria y asociada a ventilación, con escalas y un atlas radiológico.

3 páginas de contenido en esta muestra. La guía completa contiene 39 páginas.

LO QUE ENCONTRARÁS EN LA VERSIÓN COMPLETA

- Clasificación y presentación clínica
- Diagnóstico y patrones radiológicos
- CURB-65, PSI y criterios de gravedad
- Tratamiento empírico y dirigido
- Duración, prevención y casos de repaso

Precio individual: \$160 MXN

Leer versión completa

Abre la ficha de la guía para preparar tu compra. Las promociones vigentes se aplican en el carrito.