

**PROTOCOL DE TRACTAMENT  
DE LA PNEUMÒNIA  
EN LA POBLACIÓ PEDIÀTRICA  
A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT**

*Protocol consensuat entre HSJD i Atenció Primària de Salut del Baix Llobregat, Garraf, Alt Penedès i Barcelona Esquerra dins el marc del projecte VINCLES*

**Autors:**

**Dr. Juan José Garcia Garcia** (Cap de Servei. Professor Associat de Pediatria. Servei de Pediatria. Hospital Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona.)

**Data de revisió de Protocol:** 15 d'abril de 2016

A l'hora de considerar quin és el tractament d'elecció en les pneumònies adquirides a la comunitat (PNAC) cal tenir en compte que, en la major part d'ocasions, aquest és prescriurà de forma empírica.

Diversos factors com ara l'edat, el tipus d'infiltrat radiològic, el microorganisme més probable des del punt de vista clínic o epidemiològic i la sensibilitat antibiòtica habitual seran els determinants per escollir el tractament.

Els virus són els causants de la PNAC en el 14-35% dels casos. La infecció per *S. pneumoniae* és la principal causa de PNAC bacteriana a la infància, seguida de *Mycoplasma* i *Chlamydia pneumoniae*. Aquests dos últims microorganismes predominen, si bé no són exclusius, en nens majors de cinc anys.

**Pneumònia típica**

L'antibiòtic d'elecció per via oral és l'amoxicil·lina a 80 mg/kg/dia, cada 8 hores, durant 7-10 dies, degut a que *S. Pneumoniae* és sensible a penicil·lines en més d'un 95% dels casos.

En el cas de pacients amb sospita de pneumònia per aspiració o no immunitzats per *H. Influenzae*, és convenient prescriure amoxicil·lina-clavulànic a 80 mg/kg/dia, durant 7-10 dies.

En el cas d'al·lèrgia no anafilàctica a penicil·lina podrem optar per cefuroxima axetil, a 40 mg/kg/dia. Si ens trobem davant d'una al·lèrgia anafilàctica preferirem un macròlid o clindamicina.

**Pneumònia atípica**

Si és més probable que ens trobem davant d'una pneumònia "atípica" escollirem un macròlid com a primera opció.

### **Criteris d'ingrés a hospital**

Són criteris d'ingrés a l'hospital:

- ⇒ l'edat inferior a tres mesos
- ⇒ nens menors d'un any amb clínica moderada o greu
- ⇒ la presència d'hipoxèmia
- ⇒ la presència de dificultat respiratòria moderada-greu
- ⇒ afectació multilobar
- ⇒ vessament pleural
- ⇒ pneumònia cavitada
- ⇒ l'existència d'una malaltia de base que pugui descompensar-se
- ⇒ deshidratació
- ⇒ la manca de resposta a l'antibiòtic després de 72 hores de tractament
- ⇒ la intolerància oral
- ⇒ el risc d'incompliment terapèutic
- ⇒ problemàtica social.

### **Tractament hospitalari**

En el cas d'ingrés el tractament d'elecció és l'ampicil·lina a 100-200 mg/kg/dia en quatre dosis, a la qual s'haurà de valorar afegir un macròlid en cas de manca de resposta.

Si existeixen complicacions com pleuropneumònies som partidaris d'un abordatge intervencionista amb col·locació de tub de drenatge en el cas d'exsudats i toracoscòpia precoç o instil·lació de fibrinolítics si existeixen tabicacions.