

Contenido

Prefacio.....	xi
---------------	----

Michael S. Niederman

Defensas del huésped contra la infección respiratoria	961
---	-----

Shawn J. Skerrett

Las vías respiratorias son notablemente resistentes a las infecciones. En este artículo se revisan las defensas locales de las vías respiratorias inferiores y los mecanismos para complementar estas defensas por medio de reacciones inflamatorias e inmunitarias. Se habla de los trastornos que alteran con frecuencia la resistencia del huésped y lo predisponen a las infecciones pulmonares. Por último, se ofrece consideración a las funciones de la inmunoterapia y las citocinas recombinantes para mejorar las defensas de las vías respiratorias.

Nuevos agentes patógenos en la neumonía	991
---	-----

Luis G. Guerra, Hoi Ho y Abraham Verghese

La aparición de nuevos patógenos como los hantavirus, y la reaparición de estreptococos del grupo A virulentos, pone de relieve la necesidad de la vigilancia sostenida para el diagnóstico de la neumonía. Los agentes patógenos poco frecuentes o nuevos, o la presentación inusual de los patógenos viejos, pueden producir síndromes que se parecen, a simple vista, a los producidos por los agentes patógenos tradicionales. La base para efectuar el diagnóstico correcto se encuentra en los antecedentes epidemiológicos precisos y en el índice elevado de sospecha.

Nuevos aspectos de los viejos agentes patógenos de la neumonía	1011
--	------

Thomas J. Marrie

Los cambios en el microorganismo o en el huésped han dado por resultado nuevos aspectos muy interesantes de diversos agentes patógenos viejos de la neumonía. *Streptococcus pneumoniae* resistente a la penicilina, *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina y "estreptococo tóxico" son ejemplos de los cambios ocurridos en los microorganismos. Los cambios en el huésped han originado la aparición actual de *Mycoplasma pneumoniae* como causa de neumonía en los ancianos.

Antibióticos para el tratamiento de la neumonía	1021
---	------

Lionel A. Mandell

Cuando trata cualquier enfermedad infecciosa, el médico selecciona un antimicrobiano basándose en las siguientes consideraciones: actividad del fármaco in vitro, propiedades farmacocinéticas, datos sobre su eficacia según pruebas clínicas dise-

ñadas y efectuadas de manera adecuada, y efectos indeseables. En este artículo se habla de todos estos factores, salvo los últimos.

Neumonía en el anciano: consideraciones diagnósticas y terapéuticas especiales 1041

Alan M. Fein

Los signos y síntomas clínicos y radiográficos de las infecciones por microorganismos gramnegativos quedan a menudo ocultos o confundidos a causa de una enfermedad concurrente y, por tanto, no son dignos de confianza para predecir la clase de microorganismo infeccioso causante. Por tanto, el tratamiento inicial casi siempre es empírico, y basado en el juicio del clínico de que es probable que la neumonía del paciente haya sido causada por agentes patógenos particulares. La elección de un régimen apropiado requiere consideración cuidadosa de la extensión y la gravedad de las enfermedades y el debilitamiento coexistentes, la gravedad de la neumonía y el grado de asistencia que se requiere.

Revisión de la neumonía adquirida en la comunidad: pronóstico y aspectos clínicos 1063

G. Douglas Campbell

A pesar de la aparición de antibióticos nuevos, de las vacunaciones y de los mejores cuidados de sostén, la neumonía adquirida en la comunidad sigue siendo un padecimiento frecuente y a menudo letal. Edad y enfermedad coexistente influyen en la selección de los agentes infecciosos que con mayor probabilidad producirán la infección. La gravedad del proceso morboso y los aspectos clínicos se ven influidos por diversos factores del huésped y por la virulencia del agente infeccioso. Mortalidad y morbilidad se reducen al instituirse con rapidez el tratamiento antimicrobiano apropiado. A causa de las limitaciones de las pruebas diagnósticas disponibles en la actualidad, muchos pacientes empiezan a tratarse con regímenes empíricos y no se identifica la causa hasta en la mitad de ellos.

Neumonía micótica..... 1079

Scott. F. Davies

Aunque raros, los agentes patógenos micóticos son importantes porque producen infecciones graves y causan la muerte si el problema no se trata mediante antibióticos o antibacterianos de amplio espectro que se usan empíricamente para tratar la neumonía adquirida en la comunidad o en el hospital. Existen ciertos detalles específicos de la enfermedad clínica en algunos casos de neumonía que deben plantear sospechas de que el agente causal podría ser un hongo. En este artículo se habla de cada neumonía micótica por separado, se presentan indicios clínicos específicos de cada enfermedad, y se ofrecen las estrategias actuales para confirmar el diagnóstico y tratar el problema infeccioso.

Neumonía en pacientes con infección por virus de la inmunodeficiencia humana 1097

Mark J. Rosen

Cambios en la epidemiología, profilaxis contra *Pneumocystis* y mejor comprensión de los efectos de la inmunosupresión sobre la susceptibilidad a las infecciones han

cambiado los conceptos sobre el espectro de las infecciones pulmonares en los pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana. Son los agentes patógenos bacterianos, y no *Pneumocystis carinii*, los que producen más a menudo la neumonía en personas infectadas por dicho virus. Puede atribuirse a la coinfección por HIV el incremento de las tasas de infecciones tuberculosas caracterizadas por diversas cepas resistentes a los fármacos.

Neumonía intranosocomial en el paciente médico y quirúrgico: factores de riesgo y tratamiento primario 1111

Anthony R. Dal Nogare

La neumonía intranosocomial es un problema enorme y cada vez mayor en los hospitales estadounidenses. En este artículo se revisan epidemiología, factores de riesgo, microbiología, evolución natural y presentación de la neumonía intranosocomial. Se revisa también la patogenia, y se insiste en las medidas prácticas para su prevención.

Nuevos criterios para el diagnóstico de la neumonía intranosocomial..... 1123

James J. Griffin y G. Umberto Meduri

En este artículo se presenta el estado actual de los criterios diagnósticos para la neumonía intranosocomial. Después de revisar los antecedentes médicos que han motivado el crecimiento de la investigación clínica en este campo, los autores examinan las técnicas diagnósticas tanto invasoras como no invasoras, hablan de los análisis microbiológicos y microscópicos de las secreciones de las vías respiratorias inferiores, y toman en consideración los factores que influyen en los resultados de estas pruebas. Por último, analizan el uso de estas técnicas diagnósticas para tratar a los pacientes con insuficiencia respiratoria en quienes se sospecha neumonía intranosocomial.

Criterio para el tratamiento empírico de la neumonía intranosocomial 1157

Michael S. Niederman

Como en muchos estudios se ha demostrado que el tratamiento antibiótico es eficaz para la neumonía intranosocomial, es necesario contar con un criterio para la selección de los antibióticos a fin de reducir la mortalidad. Se puede decidir el tratamiento empírico con base en la valoración de los factores de riesgo del paciente de tener como agentes causales a microorganismos específicos, y sobre la evolución de la gravedad de la enfermedad que sufren. Los regímenes empíricos deben seleccionarse a partir de los conocimientos de la farmacodinámica de los antibióticos, lo mismo que de la apreciación del espectro antimicrobiano de los diversos agentes antibacterianos. Cuando se utiliza un criterio de este tipo, será necesario percatarse de las limitaciones del tratamiento eficaz y valorar diversos aspectos de importancia si el paciente no mejora durante el tratamiento.

Criterio ante la neumonía que no se resuelve 1179

Jonathan B. Orens, Robert G. Sitrin y Joseph P. Lynch III

Las neumonías que no se resuelven en el plazo esperado pueden reflejar trastornos de las defensas del huésped, tratamiento antimicrobiano insuficiente o inapropiado,

agentes patógenos muy virulentos o una miríada de causas no infecciosas. En este artículo se habla de éstas, que originan infiltrados pulmonares y dan la impresión de ser provocados por neumonía adquirida en la comunidad. Se revisan los aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos sobresalientes de los diversos síndromes mediados por factores inmunitarios, y se ofrece un criterio para el diagnóstico y el tratamiento de las neumonías que no se resuelven.

Prevención de la neumonía adquirida en la comunidad 1211

Carlos R. Ortiz y F. Marc La Force

Mejoras en las defensas del huésped, estabilización de los trastornos médicos subyacentes, interrupción del tabaquismo y nutrición suficiente con abstinencia de las bebidas alcohólicas pueden ayudar a prevenir el desarrollo de la neumonía adquirida en la comunidad. En mayor escala, la inmunización anual con vacuna contra la influenza ha resultado protectora en la mayor parte de los grupos de alto riesgo, y ha justificado su costo en los ancianos. Debe considerarse la necesidad de efectuar quimioprofilaxis con amantadina o rimantadina en caso de brote de influenza del tipo A. Aunque motivo de mayores controversias, las vacunas de neumococos deben promoverse en la misma población que recibe las vacunas de la influenza. Hay un subgrupo pequeño de pacientes que pueden beneficiarse con la profilaxis a base de antibióticos o inmunoglobulina, o ambas cosas, como medidas preventivas de la neumonía adquirida en la comunidad o la bacteriemia causada por microorganismos encapsulados.

Prevención de la neumonía intranosocomial..... 1223

Rodney Thompson

Las neumonías intranosocomiales producen morbilidad y costos considerables a los pacientes, de modo que su prevención es un tópico de primera importancia. Del mismo modo, es fundamental impedir la colonización bucofaringea y gástrica, evitar la contaminación del equipo de ventilación y aplicar buenos procedimientos de cuidados del paciente. Se han establecido recomendaciones para prevenir la neumonía intranosocomial con base en los brotes y en otros estudios. La puesta en práctica de estos criterios y estos procedimientos debe reducir el riesgo de que se sufra neumonía.

Índice alfabético 1239