# ¿Qué es la neumonía adquirida en la comunidad?

**La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección pulmonar que se contrae fuera de un hospital.**

En Estados Unidos, la NAC resulta en aproximadamente 1.4 millones de visitas al departamento de emergencias, 740,000 hospitalizaciones y 41,108 muertes cada año. La mortalidad después de la hospitalización por NAC es del 2.8 % en adultos menores de 60 años y del 26.8 % en aquellos de 60 años o más que tienen múltiples afecciones médicas.[1]

## Factores de riesgo de la NAC

Los factores de riesgo de la NAC incluyen edad avanzada (≥65 años), tabaquismo, enfermedades pulmonares crónicas como asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y otras afecciones crónicas, como VIH, cáncer, diabetes y consumo excesivo de alcohol.

## ¿Qué organismos causan la NAC?

La NAC puede ser causada por una variedad de organismos, incluidos bacterias, virus y hongos, aunque a menudo no se identifica el patógeno. Entre los pacientes hospitalizados con NAC, las causas más comunes son los virus y la bacteria *Streptococcus pneumoniae.*

## Síntomas comunes y diagnóstico de la NAC

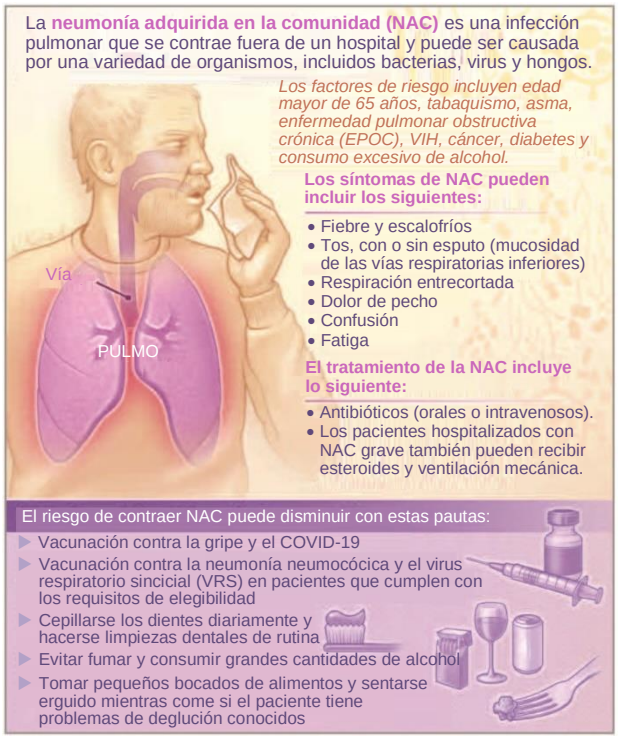
Los síntomas de NAC pueden incluir fiebre, escalofríos, tos con o sin esputo (mucosidad en las vías respiratorias inferiores), dificultad para respirar, dolor en el pecho, confusión y fatiga. Se diagnostica NAC a los pacientes si tienen signos y síntomas de la afección (como fiebre, aparición de tos o aumento de la tos, dificultad para respirar, recuento anormal de glóbulos blancos) y hallazgos en las imágenes de tórax compatibles con neumonía.

## Pruebas para pacientes con NAC

Todos los pacientes con sospecha de NAC deben someterse a pruebas de diagnóstico por imagen del tórax. La radiografía de tórax es a menudo el tipo inicial de imagen y, si no revela NAC, se debe considerar una tomografía computarizada (TC) de tórax. Todos los pacientes con NAC deben hacerse pruebas de gripe y COVID-19 si estos virus circulan en la comunidad. Se deben realizar pruebas adicionales de esputo y cultivos de sangre solo en pacientes con NAC grave o aquellos con factores de riesgo para bacterias resistentes.

## ¿Cuál es el tratamiento de la NAC?

Para los pacientes ambulatorios, la sospecha de NAC bacteriana generalmente se trata con un ciclo de 3 días de antibióticos orales (amoxicilina o doxiciclina) o antibióticos orales combinados para aquellos pacientes con múltiples afecciones médicas. Los pacientes hospitalizados con sospecha de NAC bacteriana deben recibir antibióticos intravenosos durante al menos 3 días. Los pacientes hospitalizados con NAC grave también deben recibir esteroides. Los pacientes con NAC grave deben ser monitoreados de cerca y tratados en una unidad de cuidados intensivos (UCI). Quienes desarrollan insuficiencia respiratoria pueden necesitar ventilación mecánica. Se deben usar medicamentos para aumentar la presión arterial en pacientes con NAC que entran en estado de shock.




## Cómo reducir el riesgo de NAC

Las personas con un episodio previo de NAC tienen un mayor riesgo de sufrir esta afección y se les debe aconsejar que dejen de fumar y de consumir alcohol, así como sobre las vacunas relevantes. La vacunación contra la neumonía neumocócica, la gripe, el COVID-19 y el virus respiratorio sincicial (VRS) puede ayudar a prevenir o disminuir la gravedad de la NAC, especialmente en adultos mayores o en aquellos con afecciones médicas crónicas como cardiopatías, asma, EPOC, VIH o cáncer. También se debe aconsejar a las personas con NAC previa que se cepillen los dientes diariamente y se realicen limpiezas dentales de rutina. Se debe aconsejar a los pacientes con problemas de deglución sobre comportamientos para disminuir el riesgo de aspiración, como tomar pequeños bocados de comida y sentarse erguidos mientras comen y durante 30 minutos después de las comidas.

### PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

*Centers for Disease Control and Prevention*
*(Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)*

**Autores:** Tina H. Dao, MD, PhD; Christopher D. Jackson, MD

**Publicado en línea:** 9 de enero de 2025. doi:10.1001/jama.2024.22251

**Afiliaciones de los autores:** División de Medicina Interna General, University of Tennessee Health Science Center, Memphis (Dao); División de Medicina Interna General, University of South Florida, Tampa (Jackson).

**Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses:** no se informó ninguna.

**1.** Vaughn VM, Dickson RP, Horowitz JK, Flanders SA. Community-acquired pneumonia. *JAMA.* 2024; 332(15):1282-1295. doi:10.1001/jama.2024.14796

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de *JAMA*. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan al diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con la afección médica que usted tiene, *JAMA* le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.



© 2025 American Medical Association. Todos los derechos reservados, incluidos aquellos para la extracción de texto y datos, capacitación en IA y tecnologías similares.