



# PROTOCOLO INTERDISCIPLINARIO DE PREVENCIÓN NEUMONIA ADQUIRIDA EN EL HOSPITAL NO ASOCIADA AL VENTILADOR



Demera, Abdiel<sup>†</sup>

<sup>†</sup> Médico Residente – Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid – Medicina Interna  
Correo de contacto: AbdielDemera@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

Son una herramienta **útil** en la práctica médica. Permiten **estandarizar, sistematizar y garantizar** una la práctica médica basada en **evidencia científica**, lo cual siempre es la mejor practica posible.

Según la **Joint Commission**, existe evidencia actual relacionada a estrategias para **prevenir** la neumonía adquirida en el hospital no asociada a ventilador (**NVHAP**); se centran en aminorar la interacción de eventos como la aspiración de microorganismos en cavidad oral y vulnerabilidad del huésped.<sup>1</sup>

### Trabajo en Equipo – Protocolo Interdisciplinario

Enfermería - Médico - Odontología hospitalaria - Terapia Respiratoria – PROA - Bacteriología  
Farmacia - Terapia Física y Rehabilitación – Nutrición – Nosocomiales - Medicina Preventiva - Calidad

### Medidas Generales: Estrategias actuales de prevención de NNAV (Joint Commission)

Cuidado bucal	Abordaje de Disfagia	Movilización y Respaldo	Retiro de IBP no indicados	Terapia respiratoria
---------------	----------------------	-------------------------	----------------------------	----------------------

### Diagnóstico (CDC): Cumplir al menos 1 de los 2 grupos criterios:

- Criterios Radiológicos
- Criterios por Signos y Síntomas (Incluye **Criterio Clínico + Pulmonar**)

#### CRITERIO RADIOLÓGICO

- **≥ 1 de los siguientes:**
- **≥ 2 Rx Tórax** seriadas con infiltrado, consolidación o cavitación que sea:
  - Nueva y persistente.
  - Progresivo y persistente
- Se acepta **1 Rx Tórax** como **patológica** si presenta los hallazgos previamente descritos en paciente **no cardiopatas ni neumópatas**.

#### CRITERIO CLÍNICO

- **≥ 1 de los siguientes:**
- Fiebre (> 38.0°C o > 100.4°F)
- Leucopenia ≤ 4000
- Leucocitosis ≥12,000
- **≥ 70 años:** estado mental alterado sin otra causa reconocida.

#### CRITERIO PULMONAR

- **≥ 2 de los siguientes:**
- **Espujo:** nuevo, cambios en sus características, aumento de secreciones o frecuencia de succiones.
- **Tos, Disnea o Taquipnea:** De Novo o empeoramiento.
- **Estertores** crepitantes o ruidos resp. Bronquiales
- **Empeoramiento de Intercambios de O2:** desaturación, aumento de requerimientos de oxígeno.

## METODOLOGÍA

Basado en la revisión de fuentes bibliográficas como la sección de hospitalista del colegio americano de médicos (**ACP-hospitalist**), el centro de control y prevención de enfermedades (**CDC**), comisión conjunta (Joint Commission), la plataforma **Dynamed** (que incluye la base de datos de Cochrane) y su sistema **GRADE**.

## DISCUSIÓN

6 millones de hosp. en Estados Unidos del 2018 a 2020.<sup>2</sup>  
**32,797** por NVHAP.<sup>2</sup>  
**3/4** Fuera de UCI.<sup>2</sup>  
**7%** De todas las muertes intrahospitalarias.<sup>3</sup>  
 > Programas prevención de VAP no de NVHAP.<sup>3</sup>

**Joint Commission:** Estrategias actuales de prevención de NVHAP Dado que el desarrollo de NVHAP requiere una interacción compleja de eventos que incluye la aspiración de microorganismos presentes en la cavidad oral y un huésped vulnerable, la mayoría de las medidas de prevención apuntan al control de la fuente primaria y pueden incluir:

• Mantener un cuidado bucal regular	• Mantener la movilidad del paciente	• Elevación de la cabecera de la cama del paciente
• Reducir el uso de medicamentos supresores de ácido (indicación correcta)	• Minimizar la sedación	• Realización de cribado de disfagia en pacientes de alto riesgo
• Uso de dietas modificadas y estrategias de alimentación para pacientes con deglución anormal	• Seguir procesos estandarizados para colocar y administrar las sondas de alimentación	• Ejercicios de respiración
• Uso de fisioterapia torácica	• Uso de la espirometría de incentivo	• Educar al paciente y la familia sobre la prevención de NVHAP

1. Jones B. Et al. Incidence and Outcomes of Non-Ventilator-Associated Hospital-Acquired Pneumonia in 284 US Hospitals Using Electronic Surveillance Criteria.

2. Center for disease control and prevention. Pneumonia (Ventilator-associated [VAP] and non-ventilator-associated Pneumonia [PNEU]) Event. January 2023.

3. Butterfield S. A closer look at HAP. ACP Hospitalist. June 2023.