

## Hospitalización de pacientes por neumonía de origen comunitario

**En pacientes con neumonía comunitaria no se recomienda el ingreso hospitalario rutinario sin haber evaluado con las escalas pronósticas validadas de enfermedad grave la situación del paciente.**

**Actualización diciembre 2024**

Esta recomendación sustituye a la anterior “Hospitalización de pacientes con neumonía de origen comunitario” (julio 2013)

- La neumonía de origen comunitario puede cursar con distintos niveles de gravedad y requerir ingreso hospitalario solo en algunos casos.
- La hospitalización expone al paciente a riesgos relacionados con las infecciones nosocomiales y representa una situación de molestia para el paciente y su familia.
- Para evitar hospitalizaciones innecesarias a pacientes con neumonía, es necesaria la utilización de herramientas (escalas pronósticas) que, junto con el criterio clínico, permitan establecer la idoneidad del nivel sanitario de atención que requiere el paciente.

### ¿Qué es la neumonía asociada a la comunidad y por qué no todos los pacientes requieren hospitalización?

La **neumonía de origen comunitario** es una infección del parénquima pulmonar adquirida fuera del entorno hospitalario o atención médica. La sintomatología habitual incluye fiebre, tos y disnea, acompañada de un infiltrado en la radiografía de tórax<sup>1-3</sup>. Es una patología frecuente en la práctica clínica y de preocupación a nivel mundial, cursando infecciones que pueden ser desde leves hasta graves, donde en las últimas se requiere ingreso hospitalario<sup>3</sup>. Está principalmente causada por bacterias como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Mycoplasma pneumoniae*. Otras bacterias atípicas o los virus también pueden causarla<sup>1-4</sup>. Según el agente causante, se escogerá el tratamiento más adecuado para combatir la infección<sup>2</sup>.

Los casos leves sin complicaciones sobreañadidas no requieren hospitalización y una atención ambulatoria adecuada es suficiente para atender correctamente a la persona<sup>4,5</sup>. Por otra parte, aquellos casos graves con complicaciones, enfermedades asociadas o fracaso terapéutico previo puede que necesiten hospitalización<sup>2,6</sup>. Para ayudar a tomar la decisión de hospitalizar o no, se utilizan **escalas pronósticas como el *Pneumonia Severity Index (PSI)* o el *CURB-65***, que evalúan la gravedad de los pacientes teniendo en cuenta comorbilidades, datos obtenidos durante la exploración física y exploraciones complementarias de los pacientes<sup>7-9</sup>. Ambas escalas se encuentran validadas y son ampliamente utilizadas en nuestro entorno<sup>3,6-14</sup>. También existe una versión simplificada de la escala CURB-65, la CRB-65, que no requiere análisis de la urea y sería la apropiada para la toma de decisiones en entornos con recursos limitados como la atención primaria. En todas las escalas, una puntuación baja indica bajo riesgo de mortalidad, mientras que una puntuación alta indica un riesgo más elevado. Además, la estimación de la SaO<sub>2</sub> mediante un pulsioxímetro y la valoración del trabajo

respiratorio permite completar la evaluación del paciente con neumonía de origen comunitario<sup>2,4,6</sup>. Con estas herramientas y el criterio del profesional se toma la decisión de hospitalizar o no<sup>6</sup>.

Por tanto, no está justificado hospitalizar a aquellos pacientes con neumonía adquirida en la comunidad de carácter leve y que no presentan comorbilidades asociadas, ni complicaciones añadidas. La hospitalización expone al paciente a los riesgos relacionados con las infecciones nosocomiales y puede resultar una situación incómoda tanto para la persona como para su entorno.

## ¿Qué dice la evidencia sobre el ingreso hospitalario por neumonía comunitaria?

La guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica apoya el uso de las escalas pronósticas PSI y CURB-65 para evaluar la gravedad de la neumonía adquirida en la comunidad y así poder decidir conjuntamente con el juicio clínico, la necesidad o no de hospitalización<sup>6</sup>. Esta recomendación es compartida por otros organismos internacionales, como el *American Thoracic Society* y el *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*<sup>10,12</sup>. En Cataluña, también contamos con unos criterios de manejo y tratamiento de la neumonía comunitaria en adultos, que avalan el uso de las escalas pronósticas<sup>15</sup>. Para más información sobre el manejo y algoritmo de las escalas pronósticas, consulte el documento [Manejo y tratamiento de la neumonía comunitaria del adulto](#).

Por otra parte, un estudio realizado por *Carratalà et al.* en Cataluña que compara la atención ambulatoria vs. el ingreso hospitalario en pacientes con neumonía comunitaria y una puntuación en el PSI de II-III (riesgo leve-moderado), demostró que la atención ambulatoria es igual de efectiva y segura que la hospitalización. Asimismo, los pacientes se mostraban más satisfechos con la atención ambulatoria<sup>5</sup>.

En cuanto a medidas preventivas, destaca la **vacuna antineumocócica conjugada 20-valente (PCV20)**, que ha demostrado eficacia en la reducción de la gravedad de los episodios de neumonía, especialmente en personas que presentan comorbilidades. Además, el Departament de Salut la recomienda en la población mayor de 65 años y aquellas personas que presenten factores de riesgo como la inmunodepresión<sup>16</sup>. Otras medidas que se recomiendan son la vacunación por la gripe y la COVID-19 y dejar de fumar.

## ¿Cuál es el alcance de la hospitalización por neumonía comunitaria en nuestro contexto?

La incidencia de la neumonía de origen comunitario es difícil de establecer con precisión. Sin embargo, los estudios poblacionales sitúan **la incidencia anual de neumonía entre 1,6 y 12 casos por cada 1.000 habitantes**, dependiendo de la región geográfica que se analiza<sup>5,14</sup>. Esta incidencia aumenta considerablemente con la edad, debido a las comorbilidades asociadas<sup>1,17</sup>. En Cataluña, en 2022 las neumonías supusieron un total de 14.350 hospitalizaciones en adultos, con una estancia media de 7 días (Registro SISAP-Sistema de Información de los Servicios de Atención Primaria. Institut Català de la Salut).

## ¿Qué eventos adversos se asocian al ingreso hospitalario?

Cada hospitalización expone al paciente a **riesgos asociados a las infecciones nosocomiales**, que pueden incluir desde infecciones por patógenos multirresistentes hasta efectos adversos derivados de tratamientos que pueden causar deterioro físico y psicológico<sup>18</sup>. Los pacientes de edad avanzada, que además tienen un mayor riesgo de hospitalización, son especialmente vulnerables a sufrir estos

efectos adversos<sup>18</sup>. Además, la hospitalización no solo genera incomodidad y estrés para el paciente, sino también para sus familiares.

## ¿Existe alguna situación en la que la hospitalización está indicada?

La decisión de hospitalizar a un paciente depende de **múltiples factores**. Si la puntuación obtenida en las escalas pronósticas es elevada, el paciente probablemente se encuentre en estado grave y requiera ingreso. Pero la hospitalización no solo depende de la gravedad de la neumonía, sino también de la presencia de otras enfermedades asociadas, que la persona esté inmunodeprimida, de la intolerancia a la medicación oral, el fracaso terapéutico previo u otras circunstancias sociales de la persona<sup>2,6</sup>.

En cualquier caso, si el profesional, según su criterio clínico, considera que el paciente requiere hospitalización, prevalecerá esta decisión<sup>6,10-13</sup>.

## En conclusión

**La hospitalización de pacientes con neumonía comunitaria solo está justificada cuando, con la ayuda de escalas pronósticas, se diagnostica a la persona de enfermedad grave. También está justificada en pacientes con neumonía comunitaria leve que presentan enfermedades asociadas u otras características que, según criterio clínico, requieren hospitalización. Evitar hospitalizaciones innecesarias contribuye a minimizar riesgos y situaciones adversas tanto para la persona como para su entorno.**

## Con la colaboración de

- [Sociedad Catalana de Neumologia](#)
- [Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitària](#)

## Con el apoyo de

- [Sociedad Catalana de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica](#)
- [Sociedad Catalana de Calidad Asistencial](#)
- [Sociedad Catalana de Urgencias y Emergencias](#)
- [Asociación Catalana Interdisciplinar para el Control de la Infección](#)
- [Programa de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria en Cataluña \(VINCat\)](#)

## Fuentes

1. Shoar S, Musher DM. [Etiology of community-acquired pneumonia in adults: a systematic review](#). Pneumonia (Nathan). 2020 Oct 5;12:11.
2. Rider AC, Frazee BW. [Community-Acquired Pneumonia](#). Emerg Med Clin North Am. 2018;36(4):665-83.
3. File TM, Ramirez JA. [Community-Acquired Pneumonia](#). N Engl J Med. 2023 Aug 17;389(7):632-41.
4. File TM. [Community-acquired pneumonia](#). Lancet. 2003;362(9400):1991-2001.
5. Carratalà J, Fernández-Sabé N, Ortega L, et al. [Outpatient Care Compared with Hospitalization for Community-Acquired Pneumonia A Randomized Trial in Low-Risk Patients](#). Ann Intern Med. 2005;142(3):165-72.
6. Menéndez R, Cilloniz C, España PP, Almirall J, Uranga A, Méndez R, et al. [Neumonía adquirida en](#)

- [la comunidad. Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica \(SEPAR\). Actualización 2020. Archivos de Bronconeumología. 2020;56\(S1\):1-10.](#)
7. Zaki HA, Hamdi Alkahlout B, Shaban E, Mohamed EH, Basharat K, Elsayed WAE, et al. [The Battle of the Pneumonia Predictors: A Comprehensive Meta-Analysis Comparing the Pneumonia Severity Index \(PSI\) and the CURB-65 Score in Predicting Mortality and the Need for ICU Support.](#) Cureus. 2023 Jul 29;15(7):e42672.
  8. Fine MJ, Smith MA, Carson CA, Mutha SS, Sankey SS, Weissfeld LA, et al. [Prognosis and outcomes of patients with community-acquired pneumonia. A meta-analysis.](#) JAMA 1996;275:134-41
  9. Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, et al. [Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study.](#) Thorax 2003;58:377-82
  10. [Pneumonia in adults: diagnosis and management Clinical guideline \[CG191\].](#) London (United Kingdom): National Institute for Health and Clinical Care Excellence (NICE); 03 December 2014. Last updated: 31 October 2023
  11. BTS [Guidelines for the Management of Community Acquired Pneumonia in Adults: 2009 Update.](#) London (United Kingdom): British Thoracic Society; October 2009
  12. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, Anzueto A, Brozek J, Crothers K, et al. [Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia. An official clinical practice guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America.](#) Am J Respir Crit Care Med. 2019;200(7):e45-e67.
  13. Aliberti S, Dela Cruz CS, Amati F, Sotgiu G, Restrepo MI. [Community-acquired pneumonia.](#) Lancet 2021 Sep 4;398(10303):906-19.
  14. Pérez-Deago B, Alonso-Porcel C, Elvira-Menendez C, Murcia-Olagüenaga A, Martínez-Ibán M. [Epidemiology and management of community acquired pneumonia: more than 10 years experience.](#) Semergen. 2018;44(6):389-94.
  15. Programa d'optimització de l'ús dels antibiòtics (PROA). [Maneig i tractament de la pneumònia comunitària de l'adult.](#) Barcelona: Institut Català de la Salut;2019.
  16. Secretaria de Salut Pública. [Recomanacions de la vacunació sistemàtica antipneumocòccica conjugada 20-valent a Catalunya.](#) [Internet]. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2023
  17. Rivero-Calle I, Pardo-Seco J, Aldaz P, Vargas DA, Mascarós E, Redondo E, et al. NEUMOEXPERTOS group. [Incidence and risk factor prevalence of community-acquired pneumonia in adults in primary care in Spain \(NEUMO-ES-RISK project\).](#) BMC Infect Dis. 2016 Nov 7;16(1).
  18. Chang BP. [Can hospitalization be hazardous to your health? A nosocomial based stress model for hospitalization.](#) Gen Hosp Psychiatry. 2019;60:83-89.

## Enlaces de interés

- National Institute for Health Care Excellence (NICE). [Pneumonia in adults: diagnosis and management Clinical guideline](#) London (UK): NICE; 2014.
- Menéndez, R., Cilloniz, C., España, P. P., Almirall, J., Uranga, A., Méndez, R., et al. [Spanish Society of Pulmonology and Thoracic Surgery \(SEPAR\) Guidelines. 2020 Update.](#) Archivos de Bronconeumología, Elsevier Doyma; 2020 p. 1-10.
- Metlay JP, Waterer GW, Long AC, Anzueto A, Brozek J, Crothers K, et al. [Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia. An official clinical practice guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America.](#) Am J Respir Crit Care Med. 2019 Oct 1;200(7):E45-67.

Se recomienda que este documento sea citado de la manera siguiente: Hospitalización de pacientes por neumonía de origen comunitario Recomendació Essencial. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; desembre 2024.

Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia Creative Commons de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.



Essencial es una iniciativa que identifica prácticas clínicas de poco valor y promueve recomendaciones para evitar su realización.

Esta ficha es una recomendación para la ayuda en la toma de decisiones en la atención sanitaria. No es de obligado cumplimiento ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario.

Si desea recibir más información sobre el proyecto, puede contactar con: [essencial.aquas@gencat.cat](mailto:essencial.aquas@gencat.cat)

Visítenos en el web [essencialsalut.gencat.cat](http://essencialsalut.gencat.cat)