



Protocol d'actuació enfront la pneumònia adquirida a la comunitat a pediatria

2026

Pediatría ACEBA





Pneumònia adquirida a la comunitat a pediatria

Objectiu

Diagnòstic

Etiologia

Tractament



Pediatría CAP Les Hortes

Almudena Sánchez Vázquez

Pediatra

EAP Poble Sec (CAP Les Hortes)

Data elaboració: 22/07/2025



OBJECTIU

Establir les pautes per al diagnòstic i tractament de la pneumònia adquirida a la comunitat a la població pediàtrica amb un ús responsable dels recursos sanitaris, garantint la seguretat del pacient i minimitzant el risc de complicacions.

DIAGNÒSTIC

El diagnòstic de la pneumònia és clínic. Les proves d'imatge no són necessàries en nens prèviament sans, amb clínica compatible i que no requereixin hospitalització.

Ecografia pulmonar a tenir en compte.

Hemograma i RFA orienten a origen viral o bacterià però no ho confirmen. Tècniques microbiològiques estan indicades només davant determinades circumstàncies.

Clínica

- Pneumònia típica: començament brusc, febre elevada, tos, afectació de l'estat general, taquipnea, hipoventilació i crepitants localitzats a l'auscultació.
- Pneumònia vírica: començament gradual, símptomes d'infecció respiratòria de vies altes, clínica lleu amb febre/febrícula, crepitants bilaterals amb/sense sibilàncies.
- Pneumònia atípica: començament insidiós, estat general conservat, miàlgies, cefalea, odinofàgia, tos irritativa, febrícula o febre no elevada, crepitants i/o sibilàncies uni/bilaterals.

Tots els pacients amb pneumònia han de tenir mesurada la saturació d'oxigen.

ETIOLOGIA

Grup d'edat	Freqüents	Menys freqüents
0 – 1 mes	S. agalactiae E. coli	Altres enterobactèries, virus, L. monocytogenes, s. aureus...
1 – 3 mesos	Virus respiratoris S. pneumoniae	S. aureus, S. agalactiae, B. pertussis, H. influenza tipo b, C. trachomatis, enterobactèries...
4 mesos – 4 anys	Virus respiratoris S. pneumoniae	Mycoplasma p., Chlamydia p., S. pyogenes, S. aureus, H. influenza tipo b
≥ 5 anys	Mycoplasma p. S. Pneumoniae Chlamydia p.	Virus respiratoris, S. pyogenes, M. tuberculosis

TRACTAMENT

- < 4 mesos: ingrés hospitalari
- Sospita d'etiologia vírica: tractament simptomàtic
- Sospita de pneumònia típica: amoxicil·lina 80-90 mg/kg/dia en 3 dosi (màxim 6g/dia)
5 – 7 dies
- Menors de 5 anys no vacunats contra H. influença o amb coinfecció gripal:
amoxicil·lina – àcid clavulànic 80-90 mg/kg/dia (màx. 3 g/dia d' amoxi i màx. 375
mg/dia de clavulànic) formulació 8:1
- Si mala resposta al tractament inicial, afegir azitromicina 10mg/Kg/dia 3 dies
- Sospita de pneumònia atípica: azitromicina 10mg/Kg/dia 3 dies

Al·lèrgics a penicil·lina

- Al·lèrgia immediata: Azitromicina 10 mg/kg/24 durant 3 dies.
- Al·lèrgia retardada: Cefuroxima axetil 30mg/kg/dia en 2 dosis.