Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):256

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-020 - NEUMONÍA EN PACIENTES MENORES DE 60 AÑOS EN LA ZONA NORTE DE JAÉN. ¿EXISTEN CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES CON EL RESTO DE LA POBLACIÓN?

M. Guzmán García, M. López Ibáñez, S. Domingo Roa, E. Talavera García, Z. Santos Moyano, A. Gallego de la Sacristana, E. Ramiro Ortega, A. Villar Ráez

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Establecer el perfil clínico de los pacientes jóvenes con neumonía condensativa en la zona de influencia del Hospital de San Juan de la Cruz (Úbeda, Jaén) y valorar qué factores clínicos afectan al proceso patológico.

Métodos: Se procedió a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo obteniéndose los datos de todos aquellos pacientes ingresados en el Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén) con el diagnóstico de neumonía durante el periodo entre enero y diciembre de 2014. Se seleccionaron todos los que tuvieran 60 años o menos y se analizaron las variables obtenidas como días de estancia, comorbilidades, métodos diagnósticos, tratamiento antibiótico recibido, entre otros.

Resultados: Han sido estudiados un total de 26 pacientes de un total de una cohorte de 167 pacientes con neumonía condensativa diagnosticados durante 2014; siendo el 14,7%. Distribución de sexos: varones 69,63%; 30,37 mujeres. Edad media 49,8 ± 9,48 años. Estancia media: 7,24 ± 2,98 días. Tasa de reingreso por infección respiratoria: 6,07%. Neumonía adquirida en comunidad (NC) 84,61%, neumonía nosocomial (NN) 3,84% (1 caso); neumonía relacionada con cuidados sanitarios (NS) 11,53% (3 casos). La mayor incidencia de ingreso fue comprendida entre los meses de enero-febrero: 61,53%. Comorbilidades: hipertensión arterial (HTA): 30,77% (8 casos), cardiopatía: 19,32% (5), diabetes mellitus (DM): 15,38% (4), insuficiencia renal crónica (IRC): 19,32% (5). Tumores: 7,69% (2), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): 34,61% (9), tabaquismo previo en un 23,08% (6), síndrome apnea-hipoapnea (SAHOS): 15,38% (4), inmunosuprimidos: 19,32% (5); deterioro cognitivo 15.38% (4). Tratamiento antibioterápico previo al ingreso 46,15% (12). Diagnóstico microbiológico: 30,76% (8). M. multirresistentes 37,5% (3) del diagnóstico etiológico. Gram + (3 casos -2 casos S. aureus;1 caso neumococo; -), Gram - (4 casos-2 casos Pseudomonas aeruginosa; 1 caso K. pneumoniae, 1 caso E. coli-), infección fúngica (1 caso -Candida albicans-).

Discusión: Tras el análisis de los datos, se revela que este tipo de pacientes presenta una estancia menor, aunque si desglosamos este dato; existe una distribución muy dispar entre dicha cifra. En el análisis de las comorbilidades y en comparativa con la población general, se valora que este tipo de paciente presenta mayor cifra proporcional de paciente con EPOC y SAHOS que el resto de paciente, presentándose a distancia de otras patologías como las aquellas que precisan de tratamiento

inmunosupresor y de los pacientes con deterioro neurocognitivo (sd. Down, tetrapléjicos, etc.). A pesar de presentar una mayor tasa de tratamiento previo, no se objetivan grandes diferencias entre el número microorganismos resistentes aislados salvo en los pacientes inmunosuprimidos o los que precisaron de paso a S. UCI en comparación de población general. En las pruebas complementarias, existe una mayor efectividad del cultivo de esputo, no siendo así en serología ni hemocultivos.

Conclusiones: A pesar de las limitaciones que presenta este estudio debido al bajo tamaño muestral, hay que diferenciar 2 patrones típicos de la muestra estudiada; los pacientes con EPOC y/o SAHOS y los pacientes inmunosuprimidos. Aunque presenta en su número neto el perfil de un paciente con baja tasa de complicaciones; los pacientes de esta cohorte presenta una distribución muy dispar en relación a gravedad. Esto nos debe llevar a pensar en la patogenia previamente descrita en pacientes que no presenten comorbilidad previa descrita.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.