Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):40

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-141 - TRATAMIENTO DE LA NEUMONÍA, ¿TENEMOS QUE CAMBIAR?

*I. Usategui Martín[1], R. Usategui Martín[2], H. Silvagni Gutiérrez[1], S. Gutiérrez González[1], J. Prieto de Paula[1] y P. Miramontes González[1]*

*[1]Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.[2]IOBA. Universidad de Valladolid. Valladolid.*

## Resumen

*Objetivos:* Estudiar las características de los pacientes no alérgicos a betalactámicos (BL) ingresados por neumonía en Medicina Interna (MI) del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV). Analizar las diferencias en comorbilidad, estancia media y mortalidad entre los pacientes tratados con BL y quinolonas.

*Material y métodos:* 96 pacientes con neumonía, no alérgicos a BL ingresados entre 2016-17 en MI del HCUV. Datos: epidemiológicos, clínicos, de estancia media y mortalidad. Análisis estadístico: SPSS.

*Resultados:* Edad media de 82 ± 10,7 años. Un 36,2% con patología pulmonar, 73,4% presentaban factores de riesgo cardiovascular (FRCV), el 27,7% diabéticos y el 42,6% enfermedad cardiovascular (ECV) ya establecida; 14,9% insuficiencia renal. La media de tiempo de estancia: 10,5 ± 9,9 días y la mortalidad intrahospitalaria: 14,9%. 57 pacientes fueron tratados con penicilinas, 23 con quinolonas y 16 recibieron tratamiento combinado. No hay diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos: edad (p = 0,516), tiempo de estancia (p = 0,825), mortalidad (p = 0,824) y comorbilidades: enfermedad pulmonar (p = 0,735), FRCV (p = 0,218), diabetes (p = 0,674), ECV (p = 0,834) y enfermedad renal (p = 0,573).

*Discusión:* Según UpToDate el tratamiento para una neumonía en nuestros pacientes sería un BB + macrólido o una quinolona. Para la SEIMC es una cefalosporina de 3ª generación o amoxicilina- clavulánico + macrólido/quinolona. Nosotros cumplimos estas recomendaciones, pero en octubre (2018) la "Agencia española del medicamento" publicó una alerta sobre las quinolonas: las reacciones adversas además de incapacitantes y graves, son efecto de clase y por tanto se restringe su uso al tratamiento "exclusivamente cuando otros antibióticos recomendados no resulten eficaces o no sean tolerados". En nuestra serie no observamos beneficios con las quinolonas y sí podemos estar exponiéndoles a posibles complicaciones, por lo que deberíamos primar el tratamiento con BL.

*Conclusiones:* Nuestros pacientes representan una población añosa, con comorbilidad y que podría ser más susceptible a posibles efectos secundarios. Aunque nuestro tratamiento de las neumonías se ajusta a las recomendaciones, en pacientes no alérgicos deberíamos prescindir del uso de quinolonas, valorando el riesgo- beneficio, en vista a los datos obtenidos.

## Bibliografía

1. Mandell LA. Community-acquired pneumonia: An overview. Postgraduate Medicine. 2015;127:607-15.

2. AEMPS. Quinolonas y fluoroquinolonas de administración sistémica: nuevas restricciones de uso. 10/10/18.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.