



<https://www.revclinesp.es>

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

I. Usategui Martín¹, R. Usategui Martín², H. Silvagni Gutiérrez¹, S. Gutiérrez González¹, J. Prieto de Paula¹ y P. Miramontes González¹

¹Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. ²IOBA. 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 $82 \pm 10,7$ 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: $10,5 \pm 9,9$ 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 3^a 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 poblaciónañosa, 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.