



## I-213 - NEUMONÍA ASPIRATIVA EN LA COMUNIDAD ASOCIADA A LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS

M. Parra<sup>1</sup>, A. Serrallonga<sup>1</sup>, G. Casinos<sup>1</sup>, P. Fernández<sup>1</sup>, M. Serra-Prat<sup>2</sup>, E. Palomeras<sup>2</sup> y R. Boixeda<sup>1</sup>  
J. Juanola y J. Almirall en representación del Grupo de Trabajo GEMPAC

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Investigación. Hospital de Mataró. Mataró (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Identificar la asociación entre los síndromes geriátricos y la neumonía aspirativa (NA) en un periodo de 5 años en un hospital comarcal.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y unicéntrico. Se identifican los pacientes ingresados en el Hospital de Mataró por neumonía aspirativa (NA) durante un período de 5 años (2012-2017) según el registro de diagnósticos al alta hospitalaria. Se realiza revisión de la historia clínica para valorar los síndromes geriátricos (grado de dependencia, malnutrición, grado de deterioro cognitivo, síndrome depresivo, insomnio y ansiedad, delirium, caídas, úlceras, polifarmacia, disfagia y otros síntomas como disnea crónica y dolor crónico).

**Resultados:** En el período de 5 años recogido se identificaron 374 ingresos hospitalarios por NA, un 10,8% de los ingresos por Neumonía. Se han analizado 85 casos. Analizando los síndromes geriátricos de forma individualizada observamos que 86% presenta moderada o severa dependencia, 28% malnutrición, 66% deterioro cognitivo, 18% síndrome depresivo, 62% insomnio o ansiedad, 52% delirium, 17% caídas habituales, 13% úlceras crónicas, 69% disfagia, 16% dolor crónico y 64% con polifarmacia (más de 5 fármacos). En cuando a los fármacos encontramos: inhibidores de la bomba de protones 56%, antipsicóticos atípicos 41%, diuréticos 37%, benzodiazepinas 26%, anticolinérgicos inhalados 26% y beta-adrenérgicos inhalados 22%. También corticoides inhalados 20%, antibiótico los 3 meses previos 18%, suplementos hierro 16%, digoxina 9,3%, acetilcisteína 8%, corticoides orales 5%, antihistamínicos H2 4%, inmunosupresores 4% y amiodarona 1,3%.

**Discusión:** Actualmente no existen criterios diagnósticos para la NA. Nuestra línea de trabajo consiste en determinar dichos criterios teniendo en cuenta las comorbilidades, los factores de riesgo de broncoaspiración y los de contaminación oral.

**Conclusiones:** Durante el período de 2012-2017 se diagnosticaron 374 NA, un 10,8% en relación a las Neumonías. Observamos que los pacientes con esta patología presentan elevada prevalencia de síndromes geriátricos, sobre todo en relación a dependencia funcional, ansiedad, delirium, disfagia y polifarmacia (IBP y antipsicóticos atípicos).

### Bibliografía

1. Cabré M, Serra-Prat M, Force L, Almirall J, Palomera E, Clavé P. Oropharyngeal dysphagia is a risk factor for readmission for pneumonia in the very elderly persons: observational prospective study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2014;69(3):330-7.