



EP-031 - NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: CÓMO ATACAMOS CUANDO ATACA

S. Moragón Ledesma, C. Millán Nohales, E. Fernández Carracedo, V. Mato Jimeno, A. Alejandre de Oña, C. Ausín García y M. Villalba García

Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir el abordaje diagnóstico-terapéutico de la neumonía adquirida en la comunidad en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se revisaron las historias clínicas de 42 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina interna con el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad durante 7 días consecutivos. Se analizaron los datos con el paquete estadístico SPSS.

Resultados: La mediana de edad de los pacientes es 76 años, de los cuales un 53% son varones. Las principales comorbilidades son la hipertensión arterial (61,9%), la dislipemia (45,2%) y la EPOC (40,5%) (fig. 1). Se obtienen hemocultivos en el 45,2% de los pacientes; antigenurias para neumococo y legionela en el 47,6% y muestra de esputo en el 35,7%. La saturación basal de oxígeno figura en el 52,4% de los informes y se extraen gases arteriales en el 75,86% de los pacientes con indicación. Un 31% de los pacientes ingresados no reúne criterios según las escalas CURB65 y PSI. La oxigenoterapia se administra al 100% de los pacientes indicados, y en el 72,7% sin indicación. Se inicia antibioterapia empírica adecuada a las guías en el 33,3%. Se instaura antibiótico antes de cuatro horas desde su llegada a Urgencias en el 42,9% de los pacientes. El antibiótico más utilizado es levofloxacino en monoterapia (21%) (fig. 2].



Figura 1.



Figura 2.

Discusión: Los recursos diagnóstico-terapéuticos para el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad no se utilizan de forma adecuada. Se infrutilizan las técnicas diagnósticas tales como el cultivo de esputo o las antigenurias y en contraposición tendemos a un sobreuso de los recursos terapéuticos tales como la oxigenoterapia o la antibioterapia de amplio espectro. Por otro lado, el retraso terapéutico superior a cuatro horas aumenta la estancia hospitalaria y la morbimortalidad.

Conclusiones: Se deben utilizar de forma adecuada las pruebas complementarias en el manejo de la

infección respiratoria. Es necesario apostar por un uso racional de antibióticos, previniendo la aparición de resistencias.

Bibliografía

1. Kollef MH, Betthausen KD. New antibiotics for community-acquired pneumonia. *Respiratory Infections*. 2019;31(4).
2. Jiménez L, Montero J. Manual de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica de protocolos y actuación, 6ª ed. Elsevier.