



EA-080 - FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS. ANÁLISIS DE 301 CASOS

J. Antón Santos, Y. Majo Carbajo, P. Cubo Romano, M. de Castro García, M. García de la Torre Rivera, M. Burón Fernández y C. Medina del Campo

Medicina Interna. Unidad de Paciente Crónico Complejo. Hospital Infanta Cristina. Parla (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar los predictores de mortalidad en las infecciones respiratorias adquiridas en centros sociosanitarios.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de todos los ingresos por infección respiratoria provenientes de residencia entre 1/1/16 y 31/12/17. Se recogieron las características del ingreso, y se analizaron los factores de mortalidad por análisis univariante. Se realizó un análisis multivariante con los factores cuasi-significativos.

Resultados: Analizamos 301 ingresos correspondientes a 212 pacientes. Hubo un total de 64 fallecimientos (21,3%). En análisis univariante, obtuvieron significación el antecedente de no-OCD ($p = 0,023$) y los síntomas de ausencia de tos ($p = 0,002$) y alteración consciencia ($p = 0,001$), y signos de trabajo respiratorio ($p = 0,001$) o alteración consciencia ($p = 0,001$). Rondaron la significación la demencia ($p = 0,094$), ser portador de PEG ($p = 0,066$) y la desaturación ($p = 0,06$). Ni la presencia de neumonía, derrame o cultivos positivos ni los biomarcadores (leucocitosis, PCR) se correlacionaron con mortalidad; sí la clínica de aspiración ($p = 0,011$), elevación de urea ($p = 0,001$) o acidosis metabólica ($p = 0,001$). El uso de corticoides ($p = 0,059$) o la hospitalización a domicilio ($p = 0,005$) se asociaron a menor mortalidad. Analizamos el comportamiento de los índices Barthel, Katz, PSI y CURB65, como predictores de mortalidad, alcanzando todos significación univariante. Los índices Profund y Paliar no alcanzaron significación. En análisis multivariante, las variables independientes fueron ausencia de OCD previo ($p = 0,14$), alteración de consciencia ($p = 0,006$), bicarbonato < 21 ($p = 0,011$), urea > 100 ($p = 0,011$), hipercapnia > 55 ($p = 0,033$) o hipernatremia > 155 ($p = 0,030$). En cambio, sin categorizar valores extremos las únicas variables significativas eran trabajo respiratorio ($p = 0,029$), alteración consciencia ($p = 0,001$) y ausencia de OCD ($p = 0,06$), con similar poder predictivo del modelo (84,0% vs 83,2%). Ningún índice predictivo quedaba incluido en ambos modelos.

Conclusiones: Los índices predictivos CURB65 y PSI no tienen fidelidad pronóstica en las infecciones de pacientes institucionalizados. La presencia de nivel de consciencia alterado y/o trabajo respiratorio en paciente sin OCD, o la presencia de valores extremos de sodio, urea, CO₂ o bicarbonato confieren mal pronóstico.

Bibliografía

1. Mandell LA, Niederman MS. Aspiration pneumonia. N Engl J Med. 2019;380:651-63.