



695 - CURSO EVOLUTIVO DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DURANTE INGRESO EN PLANTA DE MEDICINA INTERNA EN HOSPITAL DE COMPLEJIDAD INTERMEDIA (GRUPO 2)

Paula Bermejo Acevedo, Andrea Silva Asiain, María Rocío García Serrano, Noelia García Pozuelo Adalia, María Alejandra Domínguez Sepúlveda, Marta Arrondo Turrado, María Claudia Montes y Raquel Barba Martín

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, España.

Resumen

Objetivos: Describir el curso evolutivo de los pacientes ingresados por neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en función de la adecuación terapéutica al ingreso en Medicina Interna según las guías de diagnóstico y tratamiento de la SEPAR 2020.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, se identificaron 104 pacientes con diagnóstico al ingreso de Urgencias de NAC en el periodo de octubre a diciembre de 2022. Se analizaron las siguientes variables: exacerbación de comorbilidades, adecuación terapéutica al ingreso, estancia media, mortalidad durante el ingreso y a los 3 meses, reingreso en el primer mes y a los 3 meses del alta. Los resultados se analizaron con Excel versión 16.3.

Resultados: En 61 pacientes (58,65%) no se llevó a cabo una correcta adecuación terapéutica al ingreso, siendo el motivo principal (58 pacientes; 95,08%) el tipo de antibiótico elegido, en 2 ocasiones en relación con la posología y en 1 ocasión, con la dosis. En 61 pacientes se produjo una exacerbación de patología crónica (58,65%), dentro de los cuales: en el 33,65% por descompensación hiperglucémica, en un 16,34% con descompensación aguda de ICC, en un 14,04%, con agudización de EPOC/Asma, en un 6,7% con un fracaso renal agudo sobre ERC; y finalmente, en un 4,8% con una fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida (FARVR). La estancia media fue de 5,27 días, con una desviación estándar de 2,19 días. En cuanto a términos de mortalidad, se produjeron 5 *exitus* durante el ingreso (4,8%), y 7 *exitus* más en los tres primeros meses desde el alta (7%), siendo 3 de ellos por insuficiencia respiratoria, otros 3 por patología cardiovascular y 1 por proceso infeccioso diferente a la neumonía. Por otro lado, hasta 9 pacientes reingresaron en el primer mes (9%) y 8 más en los primeros 3 meses (8%).

Discusión: La NAC es la primera causa de muerte por infección, llegando a alcanzar entre el 5 y el 14% de mortalidad en aquellos pacientes que requieren hospitalización, obteniendo en nuestro estudio cifras similares a las de la literatura, con un 4,8% y un 7% de *exitus* al mes y a los 3 meses, respectivamente. Con el fin de disminuir el impacto, la SEPAR recomienda la utilización de una cefalosporina combinada con macrólido o quinolona en monoterapia (levofloxacino o moxifloxacino) en pacientes hospitalizados en planta, con un mínimo de 5 días. En nuestro estudio, sin embargo, hasta en el 58,65% de los pacientes no se adecuó a lo establecido, siendo la razón principal la

utilización de otros antibióticos o combinaciones diferentes. La NAC puede suponer una exacerbación en patologías crónicas, destacando la hiperglucemia en más de un tercio de los pacientes, la reagudización de EPOC o asma y la descompensación de insuficiencia cardiaca en torno a un 15% de los pacientes.

Conclusiones: Debemos adecuarnos a lo establecido en las guías clínicas en cuanto a la elección de antibióticos con el fin de conseguir una disminución de la morbimortalidad de la NAC; así como de la exacerbación de patologías crónicas y reingresos hospitalarios.