Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S820

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 597 - NEUMONÍA QUE PRECISA INGRESO EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. ¿QUÉ HACEMOS?

***Lara Victoria Calvo Rubio***, *Alejandro Cuéllar de la Rosa, Marina Pintor Rey, Noelia Carracedo Falagán, María Ledo Laso, Eva Soria Alcalde, Julia González Rodríguez y Carlos Lorente Larrañeta*

*Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.*

## Resumen

*Objetivos:* La neumonía supone un motivo frecuente de ingreso en medicina interna, se propone evaluar el porcentaje de ingresos a cargo de medicina interna que supone esta patología, el perfil de paciente y las medidas diagnóstico-terapéuticas empleadas.

*Métodos:* Se revisan los episodios de hospitalización de los pacientes ingresados a cargo de medicina interna por neumonía durante el mes de enero. Se analizan las distintas variables con el programa SPSS Statistics 21 para Windows. Se aplicó la prueba del chi-cuadrado de Pearson para variables categóricas y la t de Student de muestras independientes para comparar medias

*Resultados:* Del total de pacientes que ingresaron en medicina interna durante el periodo estudiado, 81 ingresaron por neumonía, lo que supone el 13,23%. La media de edad es de 86,18 ± 9,75 años con un intervalo de 28 a 100 años, siendo el 59% mujeres. La duración media del ingreso es de 8,7 ± 4,95 DE con un rango 1-25 días. Respecto a la antibioterapia empírica empleada, la ceftriaxona es el fármaco más empleado en más de la mitad de la muestra (44 pacientes), en monoterapia en 38 casos, y asociada a azitromicina y levofloxacino en 4 y 1 caso respectivamente. El segundo antibiótico más usado es piperacilina/tazobactam, seguido de amoxicilina/clavulánico y levofloxacino en 10. En el 50,6% se completó la pauta con el antibiótico iniciado empíricamente, mientras que en 37% se pudo desescalar a vía oral, mientras que un pequeño porcentaje precisó escalar el tratamiento. En cuanto a las pruebas diagnósticas, la radiografía de tórax se realizó a todos los pacientes, objetivándose consolidación en el 91,4%, la localización más frecuente fue la base derecha (hasta 31 pacientes), seguido de la base izquierda (9) y se objetivó un patrón intersticial bilateral en 11 radiografías. Se realizó cultivo de esputo en 24 pacientes, se aislaron los siguientes microorganismos: *C. albicans* (1), *C. striatum* (1), *E. coli* (1), *H. influenzae* (1), *P. koreensis* (1), *S. pneumoniae* y *M. catarhalis* (1), SARM (1). En 12 de las muestras, no se aisló ningún microorganismo y en 4 casos no se obtuvo una muestra adecuada para análisis. La PCR de virus respiratorios ha sido realizada a 78 pacientes, resultando positiva en el 56,8% de los casos, los resultados se muestran en la tabla. El test de antígenos en orina se recogió en 71 siendo positivo para neumococo en 23 pacientes, mientras que ninguno fue positivo para el antígeno de *Legionella*. Se recogieron hemocultivos en 29 pacientes, resultando 7 positivos para neumococo, *S. hominis* (este último considerado contaminante), *S. anginosus* y *E. coli* BLEE.

| PCR virus | Positivo |
|---|---|
| Covid | 7 |
| Covid + gripe A | 2 |
| Covid +VRS | 1 |
| Gripe A | 21 |
| Gripe A + VRS | 1 |
| VRS | 11 |
| Negativos | 35 |

*Conclusiones:* Los ingresos por neumonía suponen el 13,23% de las hospitalizaciones a cargo de Medicina Interna. La mayoría de estos pacientes son mujeres de edad avanzada, con una estancia media de 8,7 días. Se realizan múltiples test diagnósticos al ingreso, incluyendo: antigenurias de legionela y pneumococo, cultivo de esputo, hemocultivos, PCR de virus y radiografía de tórax.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.