



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EA-67. - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES E IMPACTO EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN LOS INGRESOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA DE VÍAS BAJAS (IRVB) CON SOSPECHA DE ETIOLOGÍA BRONCOASPIRATIVA

C. Sabbagh Fajardo<sup>1</sup>, N. García Hernández<sup>2</sup>, E. Mestre<sup>2</sup>, L. Ríos Álvarez<sup>2</sup>, L. Rosales Sarmiento<sup>2</sup>, V. Cabrejo Gavidia<sup>4</sup>, E. Villegas<sup>3</sup>, S. Casas Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>4</sup>Nutricionista. Servicio de Endocrinología, <sup>3</sup>Servicio de Hospitalización a Domicilio. Hospital Dos de Maig de Barcelona-Consorci Sanitari Integral. Barcelona. <sup>2</sup>Servicio de Medicina de Familia y Comunitaria. Instituto Catalán de la Salud. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características y evolución clínica, así como el impacto de la valoración e intervención nutricional en la evolución de los pacientes ingresados por IRVB broncoaspirativa.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo y de cohortes retrospectivas de los pacientes ingresados durante el año 2011 por IRVB broncoaspirativa. Diagnóstico que se basó en la sospecha clínica y/o los resultados del test de disfagia.

**Resultados:** De un total de 550 pacientes ingresados por IRVB, en 137 (24,9%) se sospechó causa broncoaspirativa. Eran mujeres el 63%. La edad y estancia media fueron de 86 años y 9,7 días, respectivamente, con un índice de Barthel 20 el 83%, y deterioro cognitivo el 75%. Un 55% estaban previamente institucionalizados. Padecían el 41% IRC, 30% ICC, 31% EPOC. Respecto al tratamiento habitual: 42% tomaban benzodiacepinas (BZD), 40% neurolépticos, 36% antidepresivos. El 39% habían estado ingresados en el último año y el 23% reingresaron en los siguientes 6 meses. Se diagnosticó neumonía en el 17,6%, siendo IRVB no neumónica el 82,4% restante. Al ingreso, la PO<sub>2</sub> fue 60 en el 56% de los casos. En quienes se optó por determinar SatO<sub>2</sub>, esta fue 90% en el 47% de ellos. El 31% tenían la albumina 2,5 g/dl. El 35% fue dado de alta a Centro Socio-sanitario y el 13% a Hospitalización a Domicilio. El antibiótico de elección fue la amoxicilina/ácido clavulánico en el 74% de los casos. Se realizó valoración nutricional (VN) en el 51,5% de los pacientes, siendo positivo el test para disfagia en el 47%. La prescripción global de espesantes fue del 54%. El 33% de los pacientes fallecieron durante alguno de los ingresos. La única variable al ingreso predictor de exitus fue una saturación 90%. (p: 0,0038). El 58,2% de los pacientes que sobrevivieron se sometieron a VN, y a un 61,5% les fueron prescritos espesantes. El riesgo de padecer exitus es 2,29 veces más en ausencia de VN. Con un 95% de confianza se puede decir que el riesgo exitus es entre 1,104 y 4,779 en aquellos casos en los cuales no intervino la nutricionista. Respecto a la tasa de reingresos, del total de pacientes con valoración nutricional (VN), el 63% no reingresaron, y del total con prescripción previa de espesantes el 68,9% no reingresaron.

**Discusión:** En nuestro centro, una cuarta parte de los pacientes que ingresan por IRVB, se les diagnostica causa broncoaspirativa, teniendo estos una alta mortalidad (33%), lo cual se explica en parte por su edad

(media 86 años), la gran mayoría dependientes para las actividades de la vida diaria (AVD) y con gran comorbilidad (Charlson medio > 5). En quienes se realizó el test, casi la mitad arrojaron datos positivos para disfagia orofaríngea. La VN, así como la prescripción de espesantes, tuvieron un impacto positivo sobre la mortalidad y la tasa de reingresos.

*Conclusiones:* El perfil de paciente que padece un episodio de broncoaspiración se corresponde con un anciano octogenario, dependiente para AVD y cognitivamente deteriorado. La VN, el test de disfagia y la prescripción de espesantes, parecen tener un impacto positivo sobre la tasa de mortalidad y reingresos, medidas estas que por su sencillez y bajo costo, plantean la posibilidad de realizar un despistaje de disfagia orofaríngea en todo paciente, de estas características, que ingrese por IRVB.