Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):337

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-27. - FACTORES PREDICTORES DE INGRESO POR NEUMONÍA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

M. Bucar Barjud[1], A. Mañas[2], B. García García[2], J. Ocon Bretón[2], B. Amores Arriaga[1], M. Torralba Cabeza[1], J. Gimeno Orna[2], J. Pérez Calvo[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Endocrinología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Determinar los factores predictores de ingresos por neumonía (N) en pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Estudio transversal de pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del HCU Lozano Blesa. Se incluyeron a todos los pacientes que aceptasen participar del estudio. Se analizaron la edad, género, motivo de ingreso, presencia de depresión, demencia, inmunodepresión, alcoholismo y parámetros analíticos. Asimismo se realizó el cribado nutricional a través del Mini Nutritional Assessment (MNA) y Nutrition Risk Screening (NRS), índice de comorbilidad de Charlson y despistaje de disfagia a través de EAT-10 (Eating Assessment Tool-10), considerando como punto de corte valores iguales o superiores a 3. Para la comparación de las características de los pacientes ingresados por NB con aquellos ingresados por otras causas se utilizó el test de chi cuadrado o test exacto de Fisher para análisis de variables cualitativas y U de Mann-Whitney para cuantitativas. Posteriormente se realizó regresión logística para evaluar los factores predictivos de ingreso por N.

Resultados: Se analizaron 91 pacientes. El 37% tenían demencia, 23,9% depresión, 10,9% alguna inmunodepresión, 5,4% eran alcohólicos y el 26,1% estaban institucionalizados. El motivo de ingreso fue neumonía en 41,4%, de estos el 8,7% fueron por broncoaspiración. Los demás motivos de ingreso fueron insuficiencia cardíaca en 16,3%, infección del tracto urinario en 7,6%, anemia, sepsis y disminución del nivel de conciencia en 4,3% (4) cada uno, insuficiencia respiratoria en 2,2% y en 18,5% el motivo fue otro. Los pacientes ingresados por N presentaban mayor cifra de glucemia (136,13 mg/dL, DE 68 vs 109,46 mg/dL, DE 34; p = 0,009), mayor puntuación en EAT (10,56 vs 5,51 (p = 0,012), mayor prevalencia de demencia (53,8% vs 25%; p = 0,005) e institucionalización (38,5% vs 17,3%; p = 0,022). No habían diferencias significativas en edad (81,5 vs 78,71 años; p = 0,722), MNA (8,82 vs 9,94, p = 0,045), NRS (2,11 vs 1,98; p = 0,069) e índice de Charlson (4,29 vs 4,52; p = 0,399). Tras análisis univariante la puntuación en el test EAT predijo el ingreso por N (OR 1,07; IC95% 1,015-1,128; p = 0,012). En el análisis multivariante ajustado para edad, género, MNA, Charlson y glucosa el EAT quedó en el límite de la significación estadística (OR 1,053, IC95% 0,995-1,114, p = 0,074). En el ajuste adicional para demencia y estar institucionalizado pierde la significancia (OR 1,047, IC95% 0,974-1,125, p = 0,15). En análisis multivariante secuencial los factores predictores independientes de ingreso por N fueron glucemia (OR 1,019; p = 0,01) e institucionalización (OR 2,69; p = 0,048).

Discusión: En nuestra muestra los factores predictores de ingreso por N fueron la glucemia y estar institucionalizado en Residencia. La disfagia, con un incremento de riesgo del 7% por cada punto en la escala EAT-10, fue significativa en el análisis univariante. Tras análisis multivariante se observa que esa variable esta en el límite de la significación lo que podría explicarse porque parte del efecto puede ser debido a demencia y estar institucionalizado. Ninguno de los tests de screening nutricional y tampoco el índice de comorbilidades de Charlson fueron predictivos de ingreso por N.

Conclusiones: Es de resaltar la importancia del cuestionario de disfagia en la anamnesis de pacientes mayores con Neumonía ya que puede pasar desapercibida en los casos más ligeros pero ser potencialmente causantes de Neumonía por microaspiraciones lo que condicionaría la elección de antibioterapia empírica.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.