Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):335

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-25. - NEUMONÍA EN EL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO DE EDAD AVANZADA

L. Sanz Trepiana, J. Salas Jarque, S. Ramos Santamaría, C. Fernández Gil, L. Domínguez Domínguez, L. Corbella Vázquez, I. Cabrera Rodrigo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Trabajo descriptivo de la prevalencia de factores de riesgo de tipo morbilidad y farmacológico entre los pacientes de edad avanzada ingresados con diagnóstico de neumonía en M. Interna en el Hospital 12 de Octubre.

Métodos: Estudio observacional con recogida de datos retrospectiva del informe de alta, en el que se incluyeron pacientes con edad igual o mayor a 80 años con diagnóstico al alta de neumonía ingresados en el servicio de M. Interna del 01-02-13 al 31-05-13.

Resultados: El número total de pacientes ha sido de 88, siendo 41 hombres y 47 mujeres. La media de edad fue de 86,13 años. El 35,22% eran o habían sido fumadores, estando el 26,13% diagnosticados de EPOC y presentado bronquiectasias en un 7,95%; el 6,81% eran asmáticos. Asimismo, el 30,68% presentaban trastorno deglutorio, principalmente entre los pacientes con neumonía broncoaspirativa, con un 52,94%. En cuanto a factores de inmunosupresión, el 26,13% eran diabéticos, el 6,81% eran consumidores de alcohol, el 19,31% tenían antecedente de cualquier neoplasia, el 5,68% presentaban alguna enfermedad autoinmune y ninguno era trasplantado. En cuanto a enfermedades crónicas, el 28,40% habían presentado episodios de insuficiencia cardiaca (IC), el 21,59% estaban diagnosticados de insuficiencia renal crónica (IRC) y el 6,82% de hepatopatía. El 11,36% presentaban caquexia. En cuanto a fármacos el 65,90% tomaban IBP, 42,05% sedantes, 46,59% diuréticos, 32,96% anticolinérgicos, 30,68% corticoides, 20,45% antidepresivos, 3,40% antiparkinsonianos y 4,54% antihistamínicos y 35,22% IECAs. El 43,18% de las neumonías fueron aspirativas, un 40,90% neumonías asociadas a la comunidad (NAC), un 14,77% neumonías asociadas al cuidado sanitario y un 1,36% neumonía nosocomial. La estancia media de los pacientes fue similar entre los ingresados por neumonía broncoaspirativa y el resto, siendo de 12,52 y 12,55 días, respectivamente. El antibiótico empleado para las neumonías por broncospiración fue augmentine con un 26,31% y ceftriaxona más quinolona o macrólido en un 41,66% en las NAC. La mortalidad entre los pacientes con neumonía broncoaspirativa fue 17,04% y 4,54% en el resto.

Discusión: El paciente anciano tiene mayor riesgo de neumonía y una evolución desfavorable debido a un deterioro de factores protectores mecánicos de la vía aérea, disminución del flujo salivar, del pH gástrico, deterioro de factores inmunitarios, demencia, trastornos deglutorios y disminución de masa muscular. Estos pacientes están usualmente polimedicados, pudiendo los fármacos potenciar los factores citados previamente. Los anticolinérgicos, antiparkinsonianos, antidepresivos, antihistamínicos y diuréticos disminuyen el flujo salivar. Los IBP disminuyen el pH gástrico. Los sedantes pueden disminuir el nivel de consciencia y la capacidad de protección de la vía aérea. Los corticoides son inmunosupresores. Por otra parte,

comorbilidades como EPOC, asma, bronquiectasias o hábito tabáquico son factores de riesgo. Asimismo, procesos crónicos como IRC, hepatopatía o IC también son factores predisponentes. Caben destacar factores inmunosupresores como la diabetes mellitus, el consumo de alcohol, enfermedades autoinmunes o trasplante.

Conclusiones: En nuestra muestra más de un 25% de los pacientes tenían hábito tabáquico y/o EPOC. Destaca la alta prevalencia de trastorno deglutorio en pacientes de edad avanzada, así como de IC e IRC. En cuanto a factores de inmunosupresión destacan la DM el antecedente de proceso neoplásico. En cuanto a fármacos como factor de riesgo para infección neumónica, debemos reseñar la alta tasa de consumo de IBP, sedantes, diuréticos, anticolinérgicos, corticoides y antidepresivos. Como facultativos debemos identificar los factores de riesgo citados previamente, incidiendo en el adecuado manejo de las enfermedades crónicas del paciente y evitando siempre en la medida de lo posible la polimedicación.

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