



<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 presentando 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 conciencia 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 polimedication.