Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1045

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-216 - ESTUDIO DESCRIPTIVO OBSERVACIONAL SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORBIMORTALIDAD EN NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

S. López García[1], J. Vizán Caravaca[1], E. García Cortacero[1], M. Aroza Espinar[1], A. Torres Gómez[1], I. Martell Siles[2], J. García Castro[1] y A. Merlán Hermidia[3]

[1]Medicina Interna, [2]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal Santa Ana de Motril. Motril (Granada).[3]Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: La razón primordial de este estudio surge a raíz de objetivar un notable e inesperado aumento de mortalidad intrahospitalaria en los pacientes ingresados por neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en 2017 en nuestro hospital; nuestro objetivo principal es dilucidar los principales factores de riesgo o comorbilidades del paciente que incrementan la morbimortalidad intrahospitalaria por NAC.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional analizando todos los casos ingresados en Medicina Interna del Hospital General Básico Santa Ana (Motril) con diagnóstico neumonía adquirida en la comunidad durante el primer semestre del año 2017 (enero-junio). Se analizan 98 pacientes y las siguientes variables: edad, sexo, índice de comorbilidad de Charlson, patología respiratoria previa, corticoterapia inhalada, estancia media hospitalaria, condensación pulmonar compatible con neumonía, cálculo de escala CURB65 (sí o no calculado) y FINE (sí o no calculado), eventos mortales y causas de muerte.

Resultados: Durante 2017 el 66,3% de los ingresos por NAC han sido de sexo masculino, con edad media 71,79 años. Se encontró relación directamente proporcional entre edad y mortalidad (p = 0,012). El resultado medio del índice de Charlson fue de 5,3, correspondiente con una probabilidad de supervivencia a los 10 años del 21,3%, revelando una asociación significativa con respecto a mortalidad (p = 0,034). Del total de pacientes analizados, el 48% tenían patología respiratoria crónica y el 38% recibían corticoterapia inhalada al ingreso. El 64,3% de los clínicos aplicaron la escala CURB65 (media de 1,75 puntos al ingreso) y el 25,5% la escala FINE (media de 3,87), observando relación significativa entre escalas y mortalidad (p 0,01). El porcentaje de exitus letalis fue de 26,3%, siendo la principal causa de muerte la propia neumonía (81,25%).

Discusión: Comparando nuestros resultados con los observados en un artículo reciente, coincidimos en mayor incidencia de ingreso por NAC en varones, que puede deberse a factores asociados al estilo de vida (consumo de tabaco). La edad media de ingreso resultó mayor que la que obtenemos en nuestro estudio. La relación entre edad e incidencia de ingresos hospitalarios puede deberse a mejoría en el manejo clínico de los pacientes (cambios en la terapéutica y manejo de comorbilidades). El índice de comorbilidad de Charlson ha aumentado significativamente a lo largo de los años por patologías como insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad vascular periférica, enfermedad cerebro-vascular, demencia, enfermedad renal crónica, cáncer, diabetes mellitus tipo 2 e insuficiencia respiratoria, objetivando en nuestro estudio relación con mortalidad por NAC. No encontramos asociación significativa entre presencia o no de patología respiratoria y uso de

corticoterapia inhalada y mortalidad. En nuestro estudio, la estancia media fue algo mayor (8,6 días). La escalas pronóstica CURB65 fue usada por el 64,3% de los profesionales frente al 25,5% que usaban FINE, probablemente por la complejidad del cálculo de dicha escala. Destaca la asociación entre mortalidad y puntuación alta en ambas escalas. En España han disminuido los exitus letalis en la última década, pasando del 13,29% al 12,8%; en nuestro estudio hay un aumento considerable de las NAC en nuestro medio, alcanzando el 16,3%.

Conclusiones: La NAC es una de las infecciones más frecuentes que requieren hospitalización en todo el mundo, lo que provoca una carga clínica y económica significativa, especialmente en población añosa, por tanto tenemos que determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad por NAC.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.