



EP-040 - ESTUDIO DE LA MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA Y SU CORRELACIÓN CON LAS ESCALAS PREDICTIVAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

T. Maestre Orozco¹, L. López Delgado¹, A. Cuesta Marin¹, P. González Bores¹, C. Baldeón Conde¹, L. López Delgado¹, I. Sanles González¹, J. Bueno Álvarez² y Z. Salmón González¹

¹Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). ²Medicina Interna. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Definir la correlación entre mortalidad y las escalas predictivas más utilizadas (FINE y CURB65) en pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna con diagnóstico de neumonía durante los meses de diciembre de 2017 a enero y febrero de 2018.

Material y métodos: Estudio unicéntrico descriptivo observacional retrospectivo de los pacientes que ingresan entre diciembre de 2017 a enero y febrero de 2018 con diagnóstico de neumonía, definida por clínica compatible con infección respiratoria e infiltrado pulmonar constatado en radiografía de tórax, en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Se recogieron de la historia clínica variables demográficas, clínicas y microbiológicas. Se analizaron los datos utilizando el programa estadístico SPSS. Los resultados se expresan como medias y porcentajes. Para el estudio de las variables categóricas se ha utilizado el test de la chi cuadrado. Se han considerado significativos los valores de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron un total de 51 pacientes. El 53% ($n = 27$) eran varones. Por franjas de edad el 76,5% ($n = 39$) eran mayores de 80 años y estaban institucionalizados un 45% ($n = 23$). Del total de pacientes que fallecieron durante el ingreso hospitalario, un 28% ($n = 14$), incluyendo la mortalidad precoz posterior al alta, en el primer mes, asciende hasta un 33% ($n = 17$). En aquellos pacientes con un cálculo de la escala FINE II mortalidad fue de 2% ($n = 1$), FINE III 5,9% ($n = 6$), FINE IV 11% ($n = 6$) y obteniendo la máxima puntuación, FINE V, la mortalidad asciende al 14% ($n = 7$). Por el contrario aquellos paciente que su cálculo de escala CURB65 se encontraba entre la máxima puntuación, 4-5, la mortalidad asciende al 8% ($n = 4$) y sin embargo en puntuaciones inferiores la mortalidad es superior, siendo en una puntuación de CURB-65 de 0-1 en torno al 8% ($n = 4$), y con una puntuación de CURB 65 de 2 la mortalidad asciende hasta un 18% ($n = 9$).

Discusión: La puntuación obtenida con la escala CURB65 y puntuación total de valores entre 0- 3, la mortalidad es superior a aquellos pacientes clasificados como CURB65 > 3 . Por otra parte aquellos pacientes con un FINE V, la mortalidad total es inferior a la esperada. Los resultados obtenidos indican que las escalas predictivas de referencia para valoración de gravedad y mortalidad en

pacientes con diagnóstico de neumonía en la población anciana no se correlaciona con los datos publicados hasta la fecha. Aunque los resultados en nuestro estudio no son estadísticamente significativos, la tendencia es a una mayor mortalidad sin relación a una puntuación elevada en las escalas de mortalidad conocidas. No podemos olvidar las limitaciones propias de un estudio retrospectivo y con un tamaño muestral bajo siendo necesarios más estudios al respecto.

Conclusiones: Se trata de una población envejecida en la cual el uso de escalas predictivas, útiles en pacientes con otras características clínicas, no aporta una adecuada correlación respecto a la mortalidad asociada. Utilizando la escala CURB65 la gravedad y riesgo de mortalidad puede ser infraestimada, así como la escala FINE podría supraestimarla dado que utiliza con una de sus variables la edad, en una población cada vez más añosa. Sería necesario la creación de nuevas escalas adaptadas a la población anciana, cada vez mayor en nuestro medio y en los servicios de Medicina Interna que ayuden a predecir la morbimortalidad del evento de manera adecuada