



G-041 - IMPACTO DE LA INSTAURACIÓN DE UNA VÍA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

L. Bello Tejada, J. Lorca Barchin, P. Wikman, S. López Gil, C. Pérez Barba y R. Pascual Pérez

Medicina Interna. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto de la implementación de una vía clínica para el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) sobre la estancia hospitalaria, comparando los periodos pre y pos instauración de la vía. Analizar si existen diferencias en relación con el desarrollo de complicaciones derivadas de la NAC (reingreso, muerte, ingreso en UCI, empiema) entre los pacientes de los dos periodos estudiados. Conocer qué factores se asocian con estancias de 6 días o menos.

Material y métodos: Estudio piloto de cohortes retrospectivas, donde la exposición es la intervención y la no exposición es la no intervención. Se compararon dos periodos temporales: periodo 1 previo a la implantación de la vía desde el 5 de febrero hasta el 15 de abril de 2017. Periodo 2 posterior a la implantación de la vía, desde el 5 de febrero hasta el 15 de abril de 2018. Se incluyeron pacientes que ingresaron con diagnóstico de NAC en los servicios de Medicina Interna (MI), Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI) y Neurología. Se excluyeron los que habían tenido un ingreso hospitalario en los 30 días previos, institucionalizados o que recibían tratamiento en el Hospital de Día o UMCE, los que recibían tratamiento activo en la Unidad de Hospitalización a Domicilio, inmunodeprimidos, con sospecha de broncoaspiración o con factores de riesgo para infección por *Pseudomonas Aeruginosa*. Se analizaron 69 variables que incluían fecha de ingreso, de alta, características epidemiológicas, clínicas, analíticas, microbiológicas y radiológicas.

Resultados: De 354 casos obtenidos a partir de los listados de ingreso y tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 75 pacientes para el estudio piloto, 39 en el periodo 1 y 36 en el periodo 2. Respecto a las variables clínicas y analíticas, en el periodo 2 aumentó la realización de las pruebas indicadas en la vía clínica: petición de antígeno de neumococo en orina respecto al periodo 1 ($p = 0,04$), petición de PCR de VRS y gripe A y B así como su diagnóstico ($p = 0,000$) y aumento de la administración de corticoides en el periodo 2 ($p = 0,000$) que no se acompaña de aumento del desarrollo de diabetes esteroidea ($p = 0,890$). Se advierte una disminución de reingresos por NAC en el periodo 2 ($p = 0,048$), aunque al valorar en conjunto todos los reingresos, no se observan diferencias entre ambos periodos ($p = 0,199$). También se encontró una disminución significativa de la mortalidad por todas las causas ($p = 0,028$) en el segundo periodo, si bien, la significación desaparece al desagrupar categorías aunque se observa tendencia a disminución de la mortalidad intrahospitalaria en el periodo 2 respecto al 1 ($p = 0,089$). Los casos del periodo 2

presentaron mayor afectación radiológica ($p = 0,081$) y la antibioterapia se adecuó más a las indicaciones de las guías clínicas ($p = 0,058$) que en el periodo 1 pero sin alcanzar significación estadística. El ingreso en UEI y la ausencia de derrame pleural se asociaron a una estancia hospitalaria ≤ 6 días ($p = 0,024$ y $p = 0,001$ respectivamente). Se observó una asociación entre ingreso ≤ 6 días y presentar cifras más bajas de urea ($p = 0,004$) y PCT ($p = 0,050$) y más elevadas de hematocrito ($p = 0,025$). El modelo multivariante solamente encontró una relación significativa entre el porcentaje de hematocrito y reducción de la estancia hospitalaria, de forma que, por cada unidad que aumenta el hematocrito, aumenta en un 18% la probabilidad de que un paciente sea dado de alta en 6 días o menos. El área bajo la curva del modelo multivariante realizado es muy significativa (0,860), de forma que el modelo presenta una capacidad discriminativa del 86,8%, siendo por tanto, muy exacto en cuanto a predecir qué pacientes permanecerán ingresados más o menos de 6 días. No obstante, el modelo está sobre ajustado debido al pequeño tamaño muestral.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que la instauración de la vía clínica mejora la práctica clínica y supone un beneficio en cuanto a disminución de la estancia hospitalaria, reingresos y mortalidad. Parece que las variables incluidas en el modelo multivariante podrían discriminar con buena exactitud si un paciente va a ser dado de alta en 6 días o menos. Es preciso aumentar el tamaño muestral para confirmar los resultados