



## EA-014 - COMORBILIDADES Y MORTALIDAD EN PACIENTE MAYORES DE 65 AÑOS QUE INGRESA POR SEPSIS RESPIRATORIA

M. Fernández Ávila<sup>2</sup>, R. Tinoco Gardón<sup>1</sup>, D. Ramírez Yesa<sup>1</sup> y M. Guzmán García<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). <sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el impacto clínico basado en el pronóstico y supervivencia según la comorbilidad que presentan aquellos pacientes mayores de 65 años diagnosticados de neumonía con criterios de gravedad que precisan de hospitalización.

**Material y métodos:** Se procedió a la realización de una estructura jerárquica entre investigadores principales e investigadores colaboradores en los distintos hospitales participantes en el estudio [Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén) y Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz)]. Se realizará una recogida de datos a partir de una base de datos informática a partir del programa Microsoft Access Office donde se incorporarán aquellas variables especificadas en el apartado interior. Finalmente, se solicitó a personal externo con conocimientos de estadística y de análisis de datos la realización del manejo y composición de la base de datos y ajuste de datos no contemplados o erróneos para la depuración de las bases obtenidas. Con posterioridad se procedió al análisis estadístico de estos datos finales mediante el programa informático EPIDAT 6.0.

**Resultados:** Comorbilidades: estimación del Índice de Charlson con valor  $> 3$  puntos: 3 en 98 de los 240 pacientes incluidos lo que supone un 40,83%, y  $\leq 3$  puntos en el 59,16 (142/240). En el análisis de mortalidad intrahospitalaria, los paciente con patología respiratoria previa presenta un OR 0,399 (0,474-6,537) con una p 0,399; insuficiencia respiratoria previa OR 0,077 (0,897-8,662), p 0,077; fibrilación auricular OR 0,420 (0,477-5,898), p 0,420; insuficiencia cardiaca 0,085 (0,849-12,755), p 0,085. Considerando todos ellos factores protectores sin alcanzar ninguna la significación estadística. En el análisis de mortalidad a los 30 días, los paciente con patología respiratoria previa presenta un OR 1,875 (0,550-6,390) con una p 0,315; Insuficiencia respiratoria previa OR 1,048 (0,389-2,827) p 0,96; fibrilación auricular OR 0,928 (0,306-2,819) p 0,089; Insuficiencia cardiaca OR 2,576 (0,812-8,171) p 0,108. Considerando por tanto la patología respiratoria previa, insuficiencia respiratoria previa y la insuficiencia cardiaca factores de riesgo para mortalidad a los 30 días tras el alta sin alcanzar la significación estadística. En el análisis de mortalidad a los 90 días, los paciente con patología respiratoria previa presenta un OR 0,674 (0,139-2,243) con una p 0,412; insuficiencia respiratoria previa OR 0,713 (0,552-4,450) p 0,399; fibrilación auricular OR 0,625 (0,170-2,122), p 0,42; insuficiencia cardiaca 0,575 (0,473-5,444), p 0,448. Considerando todos ellos factores protectores sin alcanzar ninguna la significación estadística.

**Discusión:** Todos las enfermedades concomitantes en los pacientes que ingresan en un servicio de

Medicina Interna pueden dificultar la situación clínica y afectan directamente al pronóstico a corto y medio plazo. En nuestra muestra solo muestra afectación del mismo en la mortalidad a los 30 días del alta hospitalaria la presencia de patología e insuficiencia respiratoria teniendo en cuenta que este tipo de paciente presenta mayor dificultad e ingreso por descompensación de la patología respiratoria e infecciones de repetición. Además de la insuficiencia cardíaca que puede producir a su vez insuficiencia respiratoria en pacientes añosos que ingresan por sepsis respiratoria. En nuestra muestra no alcanzan ninguno de los datos la significación estadísticas quizás por la múltiple variabilidad presentes y el tamaño muestral.

*Conclusiones:* Todos los pacientes que ingresan en un servicio de medicina interna deben ser valorados en su conjuntos. Hay que tener en cuenta la pluripatología y la interacción entre estas tanto en el tratamiento como en el pronóstico.