



## V-154 - INFECCIONES RESPIRATORIAS EN SERVICIO DE URGENCIAS EN EDAD AVANZADA. ¿SE REALIZA UN MANEJO ADECUADO?

M. Guzmán García<sup>1</sup>, L. Fernández Ávila<sup>1</sup>, I. Antequera Martín-Portugués<sup>2</sup>, C. López Ibáñez<sup>1</sup>, E. Ramiro Ortega<sup>1</sup> y M. Moreno Conde<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Comarcal San Agustín. Linares (Jaén).

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el manejo clínico realizado en el Servicio de Urgencias de aquellos pacientes diagnosticados de infección respiratoria en pacientes con edad avanzada. Identificar las características diferenciales con respecto a la literatura actual. Valorar pronóstico de comorbilidad y mortalidad en este tipo de pacientes.

**Material y métodos:** Se procede a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo observacional en una cohorte de pacientes mayores de 75 años ingresados procedentes del Servicio de Urgencias del Hospital de San Juan de la Cruz (Úbeda, Jaén) con el diagnóstico de infección respiratoria durante el periodo establecido entre 1 de octubre de 2016 y 31 de octubre de 2017, obteniéndose aquellas variables sociodemográficas y clínicas de interés. Se valoró el manejo y actitud terapéutica realizada en el Servicio de Urgencias. Se realizó una base de datos a partir de las variables recogidas del Sistema Informático Hospitalario durante dicho periodo y se procedió a su análisis estadístico externo a partir de soporte informático.

**Resultados:** Se obtiene la información de un total de 104 pacientes, siendo el 63,43% del total de pacientes ingresados por infección respiratoria. Variables demográficas: Edad media: 85,04 años. Mujeres: 55,83%. Varones: 44,17%. Sepsis grave: 56,02% Shock séptico: 11,52%. SOFA medio: 3,83 ± 2,39; SOFA > 2: 65,45%. qSOFA mayor a 1:36,65%. Pneumonia Severity Index (PSI) igual o mayor a 4: 82,79%. Utilización de procalcitonina (PCT): 13,61%. Nivel medio de PCT: 10,26 ± 3,71 ng/mL. Mortalidad en la estancia en S. Urgencias (primeras 72 horas):9,95%. Mortalidad intrahospitalaria (> 72 horas-ingreso). 17,79%. Reingreso a los 30 días: 26,18%. Tratamiento antibiótico (ATB) previo: 27,22%. Tratamiento ATB precoz correcto: 40,83%. No administración ATB en las 3 primeras horas: 20,42%. Aislamiento microbiológico: 24,21%.Índice de Charlson medio: 3,25. Charlson mayor de 3: 38,74%. Tratamiento inmunosupresor previo: 11,05%. Polifarmacia previa (> 5 fármacos): 70,16%. Patología respiratoria previa: 49,74%.

**Discusión:** La neumonía en pacientes con edad avanzada constituye uno de los motivos más frecuentes de ingreso en los servicios de Medicina Interna. En individuos mayores de 70 años se eleva a > 30 casos/1.000 habitantes y año, con una alta mortalidad. Su mortalidad oscila entre el 10-20% según las series, constituyendo hoy en día una de las principales causas de muerte en ancianos y la causa más común de muerte relacionada con sepsis en la población general. En los

datos valorados, destaca la presencia de un uso escaso de marcadores biológicos como PCT o lactato. Existe cierta disparidad en los valores observados en las escalas pronósticas como PSI y SOFA-qSOFA score, quienes son difícilmente aplicables en pacientes con deterioro cognitivo y sobrevalorando la variable edad. También es destacable como factores influyentes en el pronóstico como la polifarmacia previa y comorbilidades previas (principalmente la patología respiratoria).

*Conclusiones:* El conocimiento de los factores pronósticos en la evaluación en el Servicio de Urgencias de la infección respiratoria en pacientes con edad avanzada es útil para determinar el manejo de este paciente y prescribir el tratamiento adecuado; lo cual, influye de forma directa en la estancia hospitalaria y mortalidad a corto y medio plazo. Es necesario realización de un abordaje precoz de estos pacientes, ya que se objetiva una situación deficiente en la aplicación de las medidas aportadas en las guías clínicas vigentes en la actualidad (realización de tratamiento ATB precoz, recogida de muestras biológicas, uso de tratamiento sueroterápico intensivo, etc.).