



<https://www.revclinesp.es>

## I-211 - EPIDEMIOLOGÍA DEL PACIENTE CON NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS SANITARIOS EN UN HOSPITAL COMARCAL ANDALUZ. EVALUACIÓN DEL PERÍODO 2014

*M. Guzmán García, A. Gallego de la Sacristana, E. Ramiro Ortega, M. Moreno Conde, Z. Santos Moyano, C. López Ibáñez, E. Talavera García, A. Villar Ráez*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y valorar aquellos datos epidemiológicos, comorbilidad y etiología de las infecciones en pacientes con neumonía relacionada con cuidados sanitarios (NSC) y valorar aquellas variables representativas que aumenten morbimortalidad en estos pacientes.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional de casos de infección respiratoria condensativa (o neumonía) que precisaron de ingreso en el Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda-Jaén) entre enero de 2014 y enero de 2015. Se incluyeron a aquellos pacientes que cumplieran los criterios de relación con NSC según las guías IDSA/ATS, seleccionándose aquellos que presentaran datos disponibles. Posteriormente, se procedió a realizar análisis estadístico para valoración de distintas variables.

**Resultados:** Se incluyeron 39 casos de infección respiratoria. La edad media fue de  $79,28 \pm 10,95$  años (rango 41-97). Dichos casos representaron el 28,21% del total de neumonías valoradas en Servicio de Medicina Interna en el periodo estudiado. La distribución de sexos: mujer: 61,53% y hombre: 38,46%. Estancia media de  $8,17 \pm 3,64$  días. El 20,51% de los pacientes presentaron enfermedades neurocognitivas, el 12,82% de ellos se presentaban institucionalizados. Según la clasificación de MacCabe, la gravedad de la enfermedad se consideró como últimamente fatal en el 25,65% y rápidamente fatal en el 43,58% de los pacientes. El índice de comorbilidad de Charlson medio: 3,05. Entre las comorbilidades estudiadas destaca: cardiopatía estructural (CE) 56,41%, diabetes mellitus (DM) 30,76%, enfermedades neurocognitivas (ENC) 20,51%, insuficiencia renal crónica (IRC) 20,51%. Neoplasia 23,03% [siendo más frecuente neoplasia hematológica en hombres 33,33% (3 casos) y mama en mujeres 44,44% (4 casos)]. En antecedentes de patologías respiratorias previas destaca la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 25,64% y tabaquismo previo 15,38%. Tratamiento antibiótico previo al ingreso: 23,07%. La tasa de mortalidad total durante el proceso fue de 23,07% (9 casos) y mortalidad relacionada con infección de 17,94% (7 pacientes). Los factores independientes relacionados con mal pronóstico: Presencia de deterioro cognitivo previo (OR: 7,97; IC95%: 1,59 a 49,66, p 0,006), MacCabe rápidamente fatal (OR: 3,68, IC95%: 1,43 a 30,53, p 0,048) y la edad > 80 años (OR: 7,71, IC95%: 1,84-36,01, p 0,031). Tasa de diagnóstico etiológico: 35,89%. *P. aeruginosa*: 12,82%, *S. pneumoniae*: 10,25%, *E. coli* 5,12, Infección fúngica: 7,69%. Microorganismos BLEE: 14,28% (2 casos).

**Discusión:** A pesar de los sesgos relacionados con el tamaño muestral, dentro de las variables observadas; destaca en nuestro estudio que los pacientes más numerosos en esta cohorte son aquellos pacientes añosos

dependientes y/o institucionalizados, seguidos por pacientes oncológicos independientemente de que se encuentren en tratamiento o no. Este tipo de pacientes no solo presentan mayor gravedad, si no también mayores complicaciones intrahospitalarias. Esta complejidad también se comparte por presentar una incidencia mayor de microorganismos Gram – y fúngicos, que además se asocia de un menor bajo de número de aislamientos microbiológicos en probable relación a utilización de tratamientos antibioterápicos previos.

*Conclusiones:* Los pacientes con NCS están aumentando debido a la mayor supervivencia y novedosos tratamientos ambulatorios que permiten una estancia domiciliaria mayor. No debemos de olvidar que este tipo de pacientes presentan una comorbilidad y complejidad cada vez más similar a las infecciones intrahospitalarias. Es importante realizar un abordaje integral de estos pacientes y prevenir el riesgo este tipo de patógenos realizando un control estricto, tanto de patologías respiratorias como de comorbilidades de estos pacientes.