



I-211 - EPIDEMIOLOGÍA DEL PACIENTE CON NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS SANITARIOS EN UN HOSPITAL COMARCAL ANDALUZ. EVALUACIÓN DEL PERIODO 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 morbilidad y mortalidad 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 NCS 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 antibióticos 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.