



<https://www.revclinesp.es>

## I-038 - ANÁLISIS DE LAS NEUMONÍAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD EN MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL PRIVADO

M. Pérez Tristáncho<sup>1</sup>, C. Magro<sup>2</sup>, S. Bermejo<sup>1</sup>, A. Hidalgo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa de la Luz. Huelva. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

### Resumen

**Objetivos:** La Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad con elevada morbimortalidad en España con una incidencia de 1,6-1,8 episodios/1.000 habitantes/año y una tasa de hospitalización de 22-61%. El pronóstico es muy variable, para ello se utilizan escalas fundamentalmente CURB65 (avalada por la Sociedad Torácica Británica), y la escala pronóstica de Fine o PSI (Pneumonia Severity Index). Nuestro objetivo es conocer las características clínicas, la pauta diagnóstica y el tratamiento de la NAC en el Servicio de Medicina Interna de nuestro Hospital en el año 2015.

**Métodos:** Ámbito del estudio: Hospital Costa de la Luz (centro privado). Diseño: estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes dados de alta con el diagnóstico de NAC durante el año 2015. A partir de los informes de alta se registraron variables clínicas, escalas pronósticas, procedimientos diagnósticos y pautas de tratamiento.

**Resultados:** Se incluyeron 16 pacientes de los cuales el 50% eran mujeres. La edad media fue de 69,6 años (rango 21-89 años). La estancia media de 7,44 días (desviación típica de 4,84). Las principales comorbilidades fueron: hipertensión arterial en 10 casos (62,5%), diabetes mellitus en 4 (25%) pacientes, dislipemia 3 (18,8%), enfermedad respiratoria 7 (43,8%) y neoplasia en 3 (18,8%) pacientes. Existía hábito tabáquico en 2 pacientes (12,5%). Según la escala pronóstica CURB-65, 2 (12,5%) pacientes tenían 0 factores, 3 (18,75%) pacientes 1 factor, 6 (37,6%) pacientes 2 factores, 2 (12,75%) pacientes 3 factores, 3 (18,75%) pacientes 4 factores y ningún paciente 5 factores. De los 16 pacientes, 4 (25%) pacientes pertenecían al grupo I de la clasificación de FINE, 0 paciente al grupo II, 3 (18,75%) pacientes al grupo III, 7 (43,75%) pacientes al grupo IV y 2 (12,5%) pacientes al grupo V. Se solicitó analítica y radiografía de tórax en todos los pacientes, se realizó cultivo de esputo al 50%, siendo en todos negativo. Los hemocultivos se realizaron en el 18,75% de los pacientes. El antígeno de Legionella y neumococo en orina se solicitó en el 56,25%, siendo en todos negativo su resultado. Se ingresaron en UCI a 2 pacientes que precisaron ventilación mecánica no invasiva. Han fallecido 2 pacientes (12,5%). De las múltiples terapias empíricas el 25% recibieron monoterapia con levofloxacino y el 43,75% con amoxicilina-clavulánico. De las asociaciones las más utilizadas fueron levofloxacino con ceftriaxona en 80%.

**Discusión:** El 31,25% de los pacientes presentan 0 o 1 factor CURB-65 y por tanto candidatos a manejo ambulatorio así como el 43,75% de los pacientes con escala FINE I, II y III. Los paciente ingresados con NAC se distribuyen prácticamente de forma homogénea por sexos. El diagnóstico microbiológico es inferior a otras series publicadas, siendo la causa más probable la escasa utilización en Urgencias de las técnicas

diagnósticas.

*Conclusiones:* Hay un alto porcentaje de pacientes ingresados con criterios de recibir tratamiento domiciliario debido a la carencia de un sistema de hospitalización a domicilio ni de una Observación adecuada en el área de Urgencias de nuestro hospital para el manejo de estos pacientes; además de la existencia de otros factores ajenos a las escalas pronósticas que influyen en la decisión de ingresarlos al tratarse de un centro privado. La petición de pruebas microbiológicas en los pacientes ingresados en nuestro centro es inferior a lo recomendado en las guías clínicas. A pesar de la carencia de resultados microbiológicos y el tratamiento empírico de nuestros pacientes sólo hubo 2 exitus en la serie y el estancia media fue menor a 8 días. Es fundamental la utilización de las Guías Clínicas con la finalidad de mejorar nuestra práctica clínica diaria.