



I-069 - INFECCIONES RESPIRATORIAS CONDENSATIVAS EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS FARMACOLÓGICAMENTE EN UN HOSPITAL COMARCAL. PERIODO 2014-2015

M. Guzmán García, M. Moreno Conde, A. Gallego de la Sacristana, M. López Ibáñez, S. Domingo Roa, E. Talavera García, Z. Santos Moyano, A. Villar Raetz

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

Resumen

Objetivos: Establecer el perfil clínico de los pacientes en tratamiento inmunosupresor con neumonía condensativa en la zona de influencia del Hospital Comarcal de San Juan de la Cruz Úbeda (Jaén) y valorar qué factores clínicos afectan al proceso patológico.

Métodos: Se procedió a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo obteniéndose los datos de todos aquellos pacientes ingresados en el Hospital San Juan de la Cruz- Úbeda-(Jaén) de ámbito comarcal con el diagnóstico de neumonía durante el periodo entre enero y diciembre de 2014. Se seleccionaron aquellos pacientes que presentasen de forma previa al ingreso tratamiento oral o intravenoso inmunosupresor y se analizaron las variables obtenidas como edad, sexo, días de estancia, comorbilidades, métodos diagnósticos, tratamiento antibiótico recibido, tratamiento utilizado, entre otros.

Resultados: Han sido estudiados un total de 16 pacientes de un total de una cohorte de 167 pacientes con neumonía condensativa diagnosticados durante 2014; siendo el 9,58%. Distribución de sexos: varones 56,25%; mujeres 43,75%. Edad media $68,13 \pm 17,39$ años. Pacientes menores de 65 años: 51,43%. Estancia media: $9,79 \pm 3,21$ días. Neumonía adquirida en comunidad (NC) 37,75%; neumonía relacionada con cuidados sanitarios (NS), 43,75%. Neumonía nosocomial, 18,75%. Mortalidad: 12,5% (2 casos). La mayor incidencia de ingreso fue comprendida entre los meses de enero-febrero: 43,75%; julio-agosto: 37,5%. Comorbilidades: hipertensión arterial (HTA): 50% (8 casos), enfermedades autoinmunitarias 37,5% (6); cardiopatía: 31,25% (5), insuficiencia renal crónica (IRC): 18,75% (3). Tumores: 18,75% (3). Tratamiento corticoideo: 50% (8); tratamiento quimioterápico: 25% (4 casos), tratamiento biológico: 25% (4 casos). Tratamiento antibiótico previo al ingreso 37,5% (6). Diagnóstico microbiológico: 43,75% (7). Infección fúngica 57,4% [(3 casos) Género *Candida albicans* (2), *Candida glabrata* (1)], infección M. multirresistentes 14,28% (1 caso- *Klebsiella pneumoniae* BLEA).

Discusión: Se observa tras el análisis de los datos, que el perfil del paciente inmunosuprimido no presenta una tendencia estacional clara. Se observa el aumento de infecciones fúngicas y pluripatológica en probable relación a tratamiento corticoideo a altas dosis ($> 0,5$ mg/Kg/día de prednisona o equivalentes) y antibiótico previo. Destaca la presencia de pacientes con una

comorbilidad similar a la establecida en el resto de población. También es valorable un aumento significativo de microorganismos no frecuentes.

Conclusiones: A pesar de las limitaciones que presenta este estudio, existen 2 grupos definidos establecidos: los pacientes con enfermedades en tratamiento citostático y los pacientes con tratamiento autoinmunitario. Estos pacientes presentan características diferenciales con el resto de población con una tasa de mortalidad y complicaciones intrahospitalaria muy alta. Es necesario realizar un seguimiento estricto de estos pacientes y planificar una estrategia de atención preventiva integral para evitar la morbimortalidad observada.