Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):230

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-095 - ETIOLOGÍA DE LA NEUMONÍA EN EL PACIENTE ANCIANO SEGÚN LA COMORBILIDAD ASOCIADA

L. Iglesias Gómez, P. Mujica Addimandi, D. Bóveda Ruiz, M. Martín Asenjo, C. Rodríguez Martín, C. Jauset Alcalá, C. Pérez Fernández, E. González Sarmiento

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Categorizar la neumonía en el paciente anciano, en grupos de riesgo según la susceptibilidad a padecer neumonía causada por tres grupos bacterianos: Staphylococcus aureus, Pseudomonas y anaerobios y/o Enterobacteriaceae. Se ha seguido la guía denominada “Guidelines for the management pneumonia in the elderly patient”, publicado en 2014.

Métodos: Es un estudio observacional descriptivo. Se incluyeron 141 pacientes ancianos mayores de 65 años (84 varones), en el periodo de octubre-2014 a enero-2015, con diagnóstico de neumonía (criterios clínicos y radiológicos) al ingreso en Medicina Interna. Se analizaron los factores de riesgo relacionados con cada patógeno (según la Guía de Neumonía en el paciente anciano): S. aureus: dependencia; polifarmacia: > 5 fármacos diarios; institucionalización; demencia; neumonía multilobar. pseudomonas: EPOC moderado-severo; antibioterapia en el mes previo; uso de sonda nasogástrica o PEG; bronquiectasias colonizadas. Anaerobios y/o enterobacterias: ictus previo, disfagia; vómitos. Por lo que, se estratificó a los pacientes en tres grupos según la comorbilidad asociada: riesgo de neumonía por S. aureus, por Pseudomonas o por anaerobios y/o Enterobacteriaceae.

Resultados: Edad media de los pacientes: 83,6 años. Neumonías adquiridas en la comunidad: 61,7% (87), neumonías asociadas a cuidados sanitarios: 38,3% (54); polimedicación: 63,1% (89); demencia: 31,2% (44); Barthel con dependencia moderada-severa: 48,2% (68); institucionalizados: 34,7% (49); EPOC: 39,7% (56); bronquiectasias: 9,9% (14); antibioterapia previa: 44,7% (63); nutrición enteral: 7,8% (11); disfagia: 26,2% (37); vómitos: 15,6% (22); ictus previo: 19,8% (28); afectación multilobar: 14,9% (21). Según la comorbilidad, los pacientes con uno o más criterios de padecer S. aureus fue de un 12% (17); un 7,1% (10) para Pseudomonas y un 2,1% (3) para anaerobios y/o Enterobacteriaceae. La proporción de pacientes que presentaban riesgo aumentado para S. aureus-Pseudomonas: 31,20% (44); para S. aureus-anaerobios: 2,3% (4); y, Pseudomonas-anaerobios: 2,1% (3). El riesgo de tener una neumonía por cualquiera de los tres gérmenes resultó de un 34,7% (49). El 7,8% (11) de pacientes no cumplían ninguno de los factores de riesgo.

Discusión: Este estudio muestra la pluripatología del paciente anciano que ingresa con neumonía, obteniendo datos de elevada fragilidad, teniendo en cuenta el alto porcentaje de polimedicación (> 50%) y de grado alto de dependencia, que junto con la institucionalización, la demencia y el patrón

radiológico multilobar y/o cavitación, constituyen los factores de riesgo más importantes para S. aureus. Los pacientes con EPOC, bronquiectasias colonizadas, tratamiento antibiótico domiciliario y alimentación por sonda nasogástrica o PEG, se relacionan con infección por Pseudomonas. El riesgo de infección por anaerobios y/o Enterobacteriaceae, principalmente por broncoaspiración, está relacionado con alteraciones en la deglución o vómitos en los días anteriores al ingreso e ictus previo. Una elevada proporción de pacientes (> 40%), con alto grado de dependencia y comorbilidad, presentaba riesgo de infección por múltiples gérmenes. El 8% del total de los pacientes que no reunían ningún factor de riesgo, eran independientes y con escasa comorbilidad asociada.

Conclusiones: La neumonía en el paciente anciano es una patología de elevada morbimortalidad, con una incidencia de 25-35 casos por 100.000 habitantes/año. Esta mayor susceptibilidad se debe a la variada pluripatología, fragilidad y estancia en instituciones. Si analizamos dicha pluripatología, podemos establecer una aproximación etiológica, facilitando la elección de una antibioterapia empírica adecuada que mejore el pronóstico.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.