



I-073 - ESTUDIO DE LOS FACTORES ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DE EMPIEMA EN UN HOSPITAL GENERAL

R. Bravo Jover, M. Pascual Pérez

Medicina Interna. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda (Alicante).

Resumen

Objetivos: General: analizar qué factores se asocian al desarrollo de empiema en los pacientes ingresados en el hospital. Específicos: comparar las características sociodemográficas, comorbilidades, clínica y analíticas de los pacientes diagnosticados de empiema y neumonía. Analizar el tratamiento antibiótico en los pacientes ingresado con empiema. Comparar el desarrollo de complicaciones, estancia hospitalaria y evolución de los pacientes diagnosticados de empiema y neumonía. Valorar si los factores pronósticos se asocian a empiema.

Material y métodos: Estudio de casos y controles, se pretende estudiar el desarrollo de empiema/derrame pleura complicado en pacientes con neumonía (casos) frente a los pacientes ingresados con neumonía que no los desarrollan (controles), desde enero 2010 hasta diciembre 2015, en un hospital general. Se revisan las historias clínicas de todos los empiemas ingresados, se analizan aquellos que cumplían criterios inclusión. A cada caso se asigna dos controles de misma edad, sexo e ingresados mismo periodo. Se realiza una ficha donde se recogen diferentes variables. C. Inclusión: mayores de 14 años. Casos: se incluyen aquellos que cumplían la definición de empiema y estaban ingresados en el periodo de estudio. Control: pacientes con neumonía que ingresaron en el hospital durante el periodo estudio. C. exclusión: no se confirma empiema o no se realizó toracocentesis.

Resultados: Nuestra población se constituyó de 37 empiemas (casos) y 74 neumonías (controles). Población joven (58,2 años), masculina (73%), escasa comorbilidad (Charlson 3) y origen comunitario (85,6%). El tabaco está presente en más del 50% de los pacientes, seguido del alcohol y otras drogas. La DM está presente en el 20-25% de la población sin diferencias entre ambos grupos. Los casos duplicaban los días de clínica frente a los controles. Se observó que presentar dolor pleurítico se asociaba casi 3 veces a empiema. Leucocitosis (OR 3,96), trombocitosis (OR 13,33) e hipoalbuminemia (OR 20) se han asociado a empiema. Los cultivos del líquido pleural fueron positivos en un 25%. Hemocultivos y cultivos de esputo han sido positivos un 15%. Un 10,8% del total de neumonías han sido bacteriémicas. Los antígenos neumococo y Legionella fueron positivos en un 2-3%. Se prescribió antibioterapia empírica de forma global a las 5,24 horas de su llegada a Urgencias. El grupo de los casos fue tratado inicialmente con betalactámicos + inh. de betalactamasa asociados o no a macrólidos o a quinolonas y quinolonas; los controles fueron frecuentemente tratados (45%) con quinolonas. Del grupo de los casos un 75% precisó drenaje torácico y un 13,5% requirió tratamiento quirúrgico. Los casos precisaron más ingresos en UCI con

una OR de 3 y su estancia hospitalaria fue el doble que en los controles. La gran mayoría de los pacientes se recuperó de estas patologías, sin diferencias entre los grupos.

Discusión: La población de estudio es de un perfil diferente al esperado. Origen comunitario, similar a otros estudios. Días de clínica son mayores en empiema porque se presentan como complicación de neumonía. El dolor torácico se asocia a los casos por mayor frecuencia de irritación de la pleura. Leucocitosis y trombocitosis se asocia a los casos probablemente por una mayor carga de enfermedad. Hipoalbuminemia puede ser causa o consecuencia. Evolución global favorable porque es una población joven sin comorbilidades. Asociación entre casos e ingreso en UCI y mayor estancia hospitalaria, probablemente por mayor gravedad de patología y necesidad de mayor soporte terapéutico. Similar a otros estudios.

Conclusiones: Los pacientes con empiema tienen un mayor tiempo de evolución clínica y presentan más frecuentemente dolor pleurítico que los pacientes con neumonía. Además la presencia de leucocitosis, trombocitosis e hipoalbuminemia se ha asociado a empiema. El tratamiento antibiótico empírico ha precisado más cambios en los pacientes con neumonía, por motivos clínicos. Los pacientes con empiema ingresan más en UCI y tienen una estancia media más prolongada que las neumonías.