



## I-149 - FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN LAS NEUMONÍAS DE UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Roca Herrera, J. Binetti, I. Pérez Peris, E. Nart Puente, E. Yeregui Echeverría, R. Rojas Sánchez, M. Sirisi Escoda, M. López Dupla

Medicina Interna. Hospital Joan XXIII. Tarragona.

### Resumen

**Objetivos:** Los factores de riesgo de mortalidad de las neumonías son diferentes si consideramos la mortalidad a corto, medio o largo plazo. Nuestro objetivo es analizar los factores pronósticos de mortalidad intrahospitalaria y estudiar las características epidemiológicas y clínicas de una serie de neumonías.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de una muestra de pacientes diagnosticados de neumonía durante 2015 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitari Joan XXIII. Se recogieron datos epidemiológicos, procedencia del paciente (domicilio o residencia), comorbilidad asociada, tratamiento inmunosupresor previo, lugar de adquisición (intra o extrahospitalaria), afectación pulmonar bilateral, etiología aspirativa, presencia de sepsis y muerte intrahospitalaria. Se analizaron los factores asociados a la mortalidad mediante análisis univariante y los factores predictores mediante el test de regresión de Cox.

**Resultados:** Se presentan 197 pacientes, 124 varones (62,9%) y 73 mujeres (37,1) con edad media 72,5 años (DE 17,6). La neumonía fue comunitaria en 185 pacientes (93,9%) e intrahospitalaria en 12 pacientes (6,1%). De éstos, 7 pacientes procedían de servicios quirúrgicos y 5 de servicios médicos. El 68,5% presentaron comorbilidad. Entre los datos epidemiológicos destacaron: pacientes procedentes de residencia 9,6%; antecedentes de neoplasia 14,2%, hepatopatía crónica 7,1%, cardiopatía 45,7%, enfermedad vascular cerebral 13,7%, insuficiencia renal crónica 9,6%, EPOC 19,3% e infección VIH 1%. Presentaron alteración del nivel de conciencia el 13,7%. El 3% ingresaron en UCI. El 11,7% presentaron bacteriemia y hubo 7 pacientes con neumonía gripal y 17 con neumonía aspirativa. Estaban recibiendo tratamiento esteroideo 6 pacientes (3%), inmunosupresores 4 pacientes (2%) y fármacos biológicos 3 pacientes (1,5%). La estancia media fue de 7,46 días (DE 8). Al ingreso presentaron sepsis 10 pacientes (5,1%), sepsis severa 6 (3%) y shock séptico 21 pacientes (10,7%). La distribución según la clase pronóstica Fine fue: clase I: 11,2%; clase II: 8,6%; clase III: 21,8%; clase IV: 36,5%; clase V: 21,8%. Fallecieron 9 pacientes (4,6%) y el tiempo medio hasta el fallecimiento fue 12 días (DE 12). Todos ellos pertenecían a las clases pronósticas Fine IV (2 casos) o V (7 casos). No hubo diferencias en la mortalidad en cuanto a sexo, edad, procedencia de residencia, comorbilidad, estado mental, origen intrahospitalario, bilateralidad de la neumonía, tratamiento esteroideo, inmunosupresor o biológico ni presencia de bacteriemia, sepsis o sepsis severa. La únicas variables asociada a muerte intrahospitalaria fueron la clase

pronóstica Fine V ( $p < 0,001$ ), la neumonía por aspiración ( $p = 0,003$ ) y el shock séptico ( $p < 0,001$ ), pero el análisis con el test de regresión de Cox mostró que únicamente el shock séptico mostró ser predictor de mortalidad intrahospitalaria (HR 8,16 (IC95% 1,85-36);  $p = 0,006$ ).

*Discusión:* La mortalidad de la neumonía oscila entre el 5-50% dependiendo de determinados factores como la edad, el lugar de adquisición y la referencia temporal para su análisis. La serie que se presenta tiene una mortalidad intrahospitalaria baja y la mayoría de los pacientes muestran alguna comorbilidad. Se han descrito múltiples factores predictores de mortalidad a medio plazo y otros factores predictores de muerte a corto plazo o intrahospitalaria. El análisis de la mortalidad intrahospitalaria de la serie que se presenta evidencia que el único predictor fue la presencia de shock séptico. Probablemente este hecho es debido a que se analiza la mortalidad precoz y en ella tienen más incidencia los factores que indican gravedad en la fase aguda y no la comorbilidad.

*Conclusiones:* La presencia de shock séptico fue el único predictor de mortalidad intrahospitalaria. La patología de base no se asoció con la mortalidad precoz. La categoría pronóstica Fine tampoco fue predictor de mortalidad. La mortalidad intrahospitalaria en nuestra serie fue baja.