



EP-026 - DISFAGIA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A PEOR PRONÓSTICO DE LA NEUMONÍA EN EL PACIENTE DE EDAD AVANZADA

C. de Andrés David, M. Peinado Martínez, C. Nardini, Y. Cabanes Hernández, P. Herrero Rodríguez, J. Pitarch Fabregat, S. Carrascosa García, F. Pedro de Lelis

Servicio de Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es establecer una asociación entre la existencia de disfagia previamente al ingreso de un paciente anciano por neumonía y la probabilidad de exitus durante el ingreso. Además, se pretende identificar las principales causas de disfagia con el fin de optimizar el cuidado al paciente anciano en la prevención de infección de vías respiratorias inferiores por broncoaspiración.

Material y métodos: Los datos han sido extraídos a partir de un estudio prospectivo de pacientes mayores de 65 años que ingresan por neumonía o la desarrollan durante las primeras 48 horas de estancia y que no han presentado ingreso hospitalario en los 30 anteriores. Se ha identificado a aquellos pacientes que presentaban disfagia previamente al ingreso y se ha relacionado con la mortalidad durante el ingreso. Todos los pacientes firmaron consentimiento informado. Se realizó análisis estadístico mediante regresión logística.

Resultados: Un total de 53 pacientes fueron incluidos en el estudio entre los meses de febrero y marzo de 2016. El 64,15% (34) procedían de domicilio particular, mientras que el resto procedían de residencia de ancianos, observándose un predominio global del sexo femenino con un 64,15% (34). La edad media fue de 85,96 años (DE 8,57). Por lo que respecta a la situación funcional del paciente, un 29,79% (14) presentaban un Índice de Barthel (IB) de 0 puntos; mientras que únicamente 7 pacientes (14,89%) presentaban IB = 100. El Performance Status (PS) fue de III-IV en el 82,35% de casos. Un 40,38% (21) presentaban disfagia previamente al ingreso, en la mayoría de casos (58,82%) debido a demencia evolucionada, destacando también el antecedente de accidente cerebrovascular (ACV) como causa en un 12,5% de la muestra. Se identificaron además otras causas de disfagia: accidente cerebrovascular (12,5%), enfermedad de Parkinson (12,5%), enfermedad esofágica (3,13%) y sedación farmacológica (3,13%). La mortalidad durante el ingreso hospitalario fue del 36,73% (18). La asociación de disfagia al ingreso y probabilidad de exitus durante el mismo presenta una OR de 4,32 ($p < 0,02$).

Discusión: Una de las principales causas de neumonía en el paciente anciano es la broncoaspiración, que en muchas ocasiones se presenta en el contexto de una disfagia secundaria a un proceso neurodegenerativo avanzado (enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson u otras demencias). Otras patologías primarias del esófago o incluso la sedación farmacológica del paciente

anciano también favorecen la broncoaspiración y el aumento de la incidencia de neumonías en esta población. Nuestro estudio permite demostrar que existe un riesgo aumentado de exitus 4,32 veces superior en aquellos pacientes mayores de 65 años ingresados por neumonía que previamente presentaban disfagia por cualquier causa, siendo la asociación estadísticamente significativa ($p < 0,02$).

Conclusiones: Se ha observado un riesgo de exitus en el paciente mayor de 65 años ingresado con neumonía que es cuatro veces superior si existe disfagia previamente al ingreso. La principal causa de disfagia identificada en nuestro estudio es la demencia evolucionada, en el contexto de una población atendida muy anciana y con una funcionalidad basal medida a través del IB muy limitada. El envejecimiento de la población hace que aumente la prevalencia de disfagia como desencadenante de infecciones de vías respiratorias inferiores, por lo que el control de la broncoaspiración debe ser una medida primordial en el cuidado del paciente de edad avanzada.