Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):914

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-024 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD Y LA ASOCIADA AL SISTEMA SANITARIO EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS QUE REQUIEREN INGRESO HOSPITALARIO

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

Servicio de Medicina Interna. Consorci Hospital General Universitari de València. Valencia.

Resumen

*Objetivos:*Nuestro objetivo es realizar un análisis descriptivo de la forma de presentación, características y evolución del paciente mayor de 65 años que ingresa por neumonía de adquisición comunitaria y neumonía asociada al sistema sanitario.

*Material y métodos:*Se ha realizado un estudio prospectivo con pacientes mayores de 65 años ingresados por neumonía o que la desarrollan en las 48 horas posteriores al ingreso hospitalario, excluyendo a los pacientes con ingreso en el mes previo. Se realizó una subdivisión de la muestra según la procedencia (domicilio o residencia de ancianos) para describir y comparar las características particulares de la neumonía de adquisición comunitaria (NAC) y la neumonía asociada al sistema sanitario (NASS).

*Resultados:*Un total de 53 pacientes fueron incluidos en el estudio, de los cuales 34 procedían de su domicilio y por tanto se clasificaron como NAC; mientras que 19 fueron incluidos en el grupo de pacientes procedentes de residencia con NASS. La media de edad fue de 86,2 años (DE 10,1) en NAC y 85,6 (DE 5,1) en NASS. Por lo que respecta a la situación basal del paciente medida por el Índice de Barthel (IB) en el momento del ingreso el grupo de NAC presentaba una media de IB = 45 (DE 38); mientras que el grupo de NASS presentaba una media de IB = 19,41 (DE 29,1), con una diferencia entre medias estadísticamente significativa (p = 0,02). Entre las comorbilidades del paciente que influyen en el desarrollo de una neumonía, en nuestra muestra destaca la disfagia NAC: 41,2%; NASS: 36,8%), mayoritariamente relacionada con demencia evolucionada. Por lo que respecta al tratamiento antibiótico en los días previos al ingreso, un 23,5% de los pacientes con NAC y un 94,7% de los pacientes con NASS lo habían recibido, con un predominio claro del empleo de fluoroquinolonas (36,8%) en aquellos pacientes procedentes de residencia. Por lo que respecta a la gravedad de la neumonía, un 94,2% se clasificaban como grado IV o V según el Pneumonia Severity Index (PSI) (NAC: 88,2%; NASS: 100%); mientras que un 21,2% de casos cumplía criterios de gravedad de la American Thoracic Society (ATS) (NAC: 23,5%; NASS: 15,8%). En global, únicamente en 8 casos (15%) fue posible la identificación del agente etiológico mediante estudio microbiológico. La mortalidad durante el ingreso fue del 36,7% (NAC: 32,4%; NASS: 36,8%), con una estancia media de 9,5 días (DE 8,49).

*Discusión:*Actualmente existe una tendencia cada vez mayor a reclasificar las infecciones añadiendo un nuevo grupo “asociado al sistema sanitario”, además de las comunitarias y las nosocomiales. Este nuevo grupo engloba aquellos pacientes que, sin tener un ingreso reciente, presentan un ambiente epidemiológico de

alta prevalencia de microorganismos potencialmente resistentes, como es el caso de las residencias de ancianos. Existen estudios que abordan esta cuestión en referencia a las neumonías, indicando la necesidad de cambiar el manejo del enfermo desde un inicio dadas las particularidades de este grupo poblacional. En nuestro estudio no ha sido posible demostrar esa diferencia clínica, evolutiva ni pronóstica del paciente con NASS respecto al que presenta una NAC.

*Conclusiones:*Aunque las diferencias clínicas en el paciente anciano ingresado con NAC o NASS no son significativas, se observa una tendencia hacia un mayor deterioro funcional y mayor gravedad en los casos de NASS, con una mortalidad global alta. Futuros estudios son necesarios para establecer nuevas directrices de manejo en estos pacientes.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.