Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):927

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-013 - PERFIL CLÍNICO Y CARACTERÍSTICAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN HOSPITAL RURAL DE SEGUNDO NIVEL. VALORACIÓN DEL PERIODO 2015-2016

S. Domingo Roa, M. Guzmán García, A. Gallego de la Sacristana, C. López Ibáñez, Z. Santos Moyano, E. Ramiro Ortega, M. Moreno Conde, F. Luque

Servicio de Medicina Interna y Cuidados Paliativos. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

*Objetivos:*Establecer el perfil clínico de los pacientes con infecciones respiratorias y valorar qué características clínicas influyen en la evolución de proceso etiológico y evolutivo en un Hospital de Segundo Nivel y realizar comparativa con los datos vigentes en la literatura actual.

*Material y métodos:*Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo analizando los datos obtenidos a partir de sistema informático DAE, seleccionándose todos aquellos pacientes diagnosticados de infección respiratoria al alta hospitalaria o en el informe de exitus dentro del periodo emprendido entre mayo de 2015 y mayo de 2016 en el Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda-Jaén). Se han analizado variables demográficas y clínicas como edad, sexo, días de estancia, mes de ingreso, pluripatología, métodos diagnósticos y el tratamiento antibiótico al alta, entre otros.

*Resultados:*Han sido estudiados un total de 316 pacientes diagnosticados de neumonía de los cuales, el 50,94% eran varones. Presenta una incidencia 112,33 casos/100.000 habitantes. La edad media era 75,16 ± 13,29 años. Estancia media fue de 6,98 ± 4,26 días. Tasa de reingreso por infección respiratoria: 7,91%. Mortalidad: 10,12%. Edad media entre fallecidos: 81,78 ± 15,63. Dentro de los episodios se desglosan en neumonía adquirida en comunidad (NAC) 69,26%, neumonía nosocomial (NNS) 6,41%; neumonía relacionada con cuidados sanitarios (NCS) 24,33%. La mayor incidencia de ingreso fue comprendida entre los meses de enero (12,37%), febrero (12,37%) y diciembre (9,38%). Entre las comorbilidades estudiadas destaca la hipertensión arterial (HTA) (79,64%) y la diabetes mellitus (DM) (33,21%). Dentro de las comorbilidades, destaca que 50,3% de los pacientes presenta antecedentes de cardiopatía isquémica o cardiopatía estructural. La insuficiencia renal crónica (IRC) en un 12,16%. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) estaba descrita en el 46,63% de los pacientes y la historia de tabaquismo previo en un 38,12%. Dentro del resto de comorbilidades destaca que el 19,61% de los pacientes presentaban alguna patología relacionada con factores de riesgo cardiovascular (diabetes mellitus, dislipemia, ACV, etc.). Escala PSI V: 27,32%, PSI IV: 20,91%.

*Discusión:*Dentro de los análisis de la situación epidemiológica, en comparativa con datos previos, el predominio de afectación de los pacientes varones está dejando paso al aumento de infecciones en relación a mujeres; aunque estos presentan mayor comorbilidad a la valoración inicial y peor pronóstico a corto medio plazo. Persiste una tendencia al aumento de los meses invernales, pero de forma más homogénea debido al cambio de climatología vivida durante este año. Otro aspecto relevante observado es que existe una tendencia

a la relación de presencia de comorbilidades avanzadas; destacando alteraciones cardiológicas, neumológicas y neurodegenerativas. En el análisis de tratamientos, destaca la presencia de retardo en realización de pruebas microbiológicas.

*Conclusiones:*Dentro de la cohorte estudiada, se define que la población de edad avanzada y con comorbilidad asociada presentan mayor incidencia de infecciones respiratorias, mayor mortalidad y presencia de complicaciones intrahospitalarias en comparativa con la literatura vigente. Debemos realizar un proceso estructurado definido en relación a equipo multidisciplinar compuesto Atención Primaria, Medicina interna y Neumología para realización de un proceso de atención integral del paciente con infección respiratoria y de alta complejidad, pudiéndonos ayudar a conseguir un mejor abordaje clínico, un mayor número de diagnósticos etiológicos, un uso más apropiado de la antibioterapia disponible, etc.; en pacientes que actualmente precisan de un soporte socioeconómico y de recursos muy avanzado.

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