



EA-116 - INFECCIÓN RESPIRATORIA POR BRONCOASPIRACIÓN EN LA UNIDAD DE HAD

R. Caballero Asensio, M. Esquillor Rodrigo, M. González Gómez, S. Clemos Matamoros, M. Iguzquiza Pellejero, A. Echeberría Echeberría, J. Valle Puey, F. Escolar Castellón

Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Resumen

Objetivos: Las infecciones respiratorias por broncoaspiración es una patología frecuente que afecta a pacientes de edad avanzada o con patología neurológica que condiciona disfagia. La incidencia se estima en aumento a mayor edad, afectando a 50-75% de los mayores de 85 años. La mortalidad puede llegar hasta el 50%. Nuestro objetivo es la valoración de los casos y evolución de los mismos en nuestra Unidad de Hospitalización a Domicilio, para mejorar nuestra actividad asistencial.

Material y métodos: Se recogen los datos de todos los pacientes ingresados en los últimos 6 años en la Unidad de Hospitalización a Domicilio (2009-2015) con diagnóstico de infección pulmonar por broncoaspiración o neumonía broncoaspirativa. Los datos recogidos son sexo, duración del ingreso, procedencia del paciente, lugar de residencia y evolución.

Resultados: Total de 67 ingresos, con 11 ingresos por recidivas. Mayor número de mujeres, en proporción cercana a 2:1. La media de edad es de 84 años. Los nonagenarios suponen un 30%. La procedencia es sobre todo de hospitalización de Medicina Interna (52%), seguido de Urgencias (20%), Primaria (15%) y otros servicios (8%). La duración media del ingreso es de 8 días, existiendo diferencias si desglosamos por grupos de pacientes. En varones es de 8,64 días comparado con 7,35 días en las mujeres. En los pacientes nonagenarios (tres cuartas partes mujeres) la duración es de 6,66 días. Según el lugar de residencia, también se han encontrado diferencias, siendo la mitad en pacientes institucionalizados frente a los que viven en domicilio particular. Respecto a la evolución, durante el ingreso se producen 14 fallecimientos, con una tasa de mortalidad del 25% en nuestros pacientes.

Discusión: Resulta muy significativa la duración del ingreso según el lugar de residencia del paciente, el doble en domicilios particulares, que podría estar influido por la no profesionalización de los cuidados. Así mismo, aunque podría resultar inesperado, lo mismo ocurre con los pacientes nonagenarios, con menor duración de ingreso, a pesar de plantearnos sólo por mayor edad, más comorbilidades o complicaciones. Destacar en nuestro estudio que la proporción de reingresos es escasa (4,5%). En un estudio español realizado con anterioridad describen una mayor mortalidad en los pacientes institucionalizados, no relacionada con las comorbilidades previas del paciente, que difiere de nuestros resultados (Ramos. Med Clin (Barc). 2002;119:81-4).

EA-116.jpg"/>

Conclusiones: Estos resultados nos permiten hacer hincapié en la necesidad de educación socio-sanitaria y de medidas higiénico-dietéticas por parte del equipo de enfermería y médicos a los responsables del cuidado de los pacientes en el domicilio particular (ya sean cuidadores contratados o familiares directos) para disminuir la morbimortalidad, con recomendaciones como aumentar la viscosidad del bolo alimentario.