



<https://www.revclinesp.es>

I-145 - EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL Y LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

E. Nart Puente, I. Pérez Peris, E. Yeregui Etxeberria, J. Binetti, R. Rojas Sánchez, M. Sirisi Escoda, M. Auguet Quintilla y J. López Dupla

Medicina Interna. Hospital Joan XXIII. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Evaluar las diferencias de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y de la neumonía intrahospitalaria (NI) de los casos diagnosticados recientemente en un hospital de segundo nivel.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes mayores de 14 años diagnosticados de neumonía durante el año 2016 en el Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona. Se recogieron a partir de la historia clínica: datos epidemiológicos, comorbilidad, clase pronóstica Fine (PSI), duración estancia hospitalaria, etiología, corticoterapia, tratamiento inmunosupresor, procedencia (domicilio, residencia) y servicio de origen dentro del hospital. En los casos de neumonía recidivante solo se incluyó el primer episodio. El tratamiento antibiótico recibido siguió el protocolo del hospital. Se excluyeron las neumonías ingresadas inicialmente en UCI. En el estudio estadístico se usó el test chi cuadrado, el test de Fisher y el test t de Student.

Resultados: Se recogieron 378 pacientes diagnosticados de neumonía. La distribución por sexos fue 63% varones y 37% mujeres y la edad media fue de 69,6 años (DE 17). La etiología se identificó en el 23% de los casos (*S. pneumoniae* en 54 c., *C. pneumoniae* 7 c., virus de la gripe 6 c., *M. pneumoniae* 6 c., *L. pneumophila* 5 c., *S. aureus* 3 c., *K. pneumoniae* 2 c., *E. cloacae* 1 c., *E. coli* 1 c. y *P. mirabilis* 1 c.. Procedían de los siguientes servicios: Medicina Interna 74,1%, Nefrología 8,5%, Hematología 6,3%, Neumología 4,2%, Cardiología 3%, Gastroenterología 1,6%, Rehabilitación 0,3% y servicios quirúrgicos 2,1%. La clasificación pronóstica fue: Fine I 9,8%, Fine II 13,5%, Fine III 19,8%, Fine IV 37,6%, Fine V 19,3%. Fallecieron el 3,7% de los pacientes. La estancia media fue de 9,5 días (DE 12). La media de días hasta el fallecimiento fue 18,2 días (DE 15,7). La NAC supuso el 86% de los casos y la NI el 14%. La distribución etiológica en la NI fue: *S. pneumoniae* 3 c., *S. aureus* 2 c., *E. coli* 1 c., *P. mirabilis* 1 c. y *L. pneumophila* 1 c. La procedencia de las NI fue: Medicina Interna (41,5%), Digestivo (11,3%), Cardiología (9,4%), Hematología (7,5%), Nefrología (5,6%) y servicios quirúrgicos (7,5%). No hubo diferencias significativas de edad entre NI y NAC [73 años (DE 14,5) vs 68,7 (DE 17,3); p = 0,08] ni en el sexo. La estancia media fue mayor en la NI [21,4 días (DE 23,3) vs 8,1 (DE 8,8); p 0,001]. Las categorías pronósticas IV y V fueron más frecuentes en NI (35,6 vs 18% y 44,4 vs 39,2%, respectivamente). No hubo diferencias significativas en los trasladados a UCI (13,3 vs 8,3%). En cuanto a la comorbilidad la NI presentó mayor frecuencia de hepatopatía crónica (20 vs 5,8%; p = 0,001). No hubo diferencias en cuanto a las otras comorbilidades entre NI y NAC. La NI presentó más episodios de sepsis severa (31,1% vs 13,4%; p = 0,008) y shock séptico (18,8% vs 5,8; p = 0,003), así como los fallecimientos (22 vs 1,1%; p 0,001).

Discusión: En nuestra serie, la neumonías fue más frecuente en varones, siendo la mayoría de los pacientes de la tercera edad y no habiendo diferencias significativas en edad y sexo entre NAC y NI. El agente etiológico mayormente implicado en ambos grupos fue *S. pneumoniae* y la mayoría de casos de NI habían ingresado en Medicina Interna. La prevalencia de NI fue poco frecuente respecto a NAC pero presentó mayor gravedad y mortalidad, así como una estancia más prolongada. No hubo diferencias significativas en los trasladados a UCI entre ambos grupos pero la prevalencia de hepatopatía crónica fue superior en las NI de forma significativa.

Conclusiones: La NI, aunque mucho menos frecuente que la NAC, se presenta con manifestaciones más graves como sepsis severa y shock séptico y con una elevada mortalidad. La hepatopatía crónica fue la única comorbilidad que se asoció a la NI.