



EP-032 - ANÁLISIS DE MORTALIDAD DURANTE EL INGRESO EN EL PACIENTE ANCIANO HOSPITALIZADO POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD Y ASOCIADA AL SISTEMA SANITARIO

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

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

Resumen

Objetivos: Analizar la mortalidad durante el ingreso del paciente anciano con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) o asociada al sistema sanitario (NAAS) en un servicio de Medicina Interna.

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 días previos. Se ha realizado análisis descriptivo de la mortalidad durante el ingreso. Todos los pacientes firmaron consentimiento informado.

Resultados: Un total de 107 pacientes fueron incluidos en el estudio. El 68,87% (73) procedían de domicilio particular, mientras que el resto procedían de residencia de ancianos, sin observarse diferencias entre sexos (varones: 54,21%). La edad mediana fue de 87 años. Por lo que respecta a la situación funcional del paciente, un 50,96% (53) presentaban un Índice de Barthel (IB) de 0 puntos al ingreso; mientras que únicamente 6 pacientes (5,77%) presentaban IB = 100. El Performance Status (PS) fue de III-IV en el 90,66% (97) de casos. Además, un 47,66% (51) presentaban disfagia previa al ingreso. Un 30,84% (33) de los pacientes fallecieron durante el ingreso, de los cuales un 87,88% (29) lo hicieron sin filiación microbiológica demostrada de la neumonía. Del total de pacientes, únicamente en un 15% (16) fue posible filiar el agente causal de la neumonía, de entre los cuales un 25% (4) fallecieron.

Discusión: En el paciente anciano, tanto la NAC como la NAAS son motivos de ingreso asociados a una mortalidad de en torno al 20% según algunas series. En nuestro caso, la mortalidad observada es discretamente superior (30%), probablemente condicionado por un deterioro funcional del paciente y un PS al ingreso muy elevados. En la muestra actual, el 85% de los pacientes recibió exclusivamente tratamiento empírico, aunque con los datos actuales no se puede establecer una relación estadística con la mortalidad la adecuación del tratamiento antibiótico a la filiación microbiológica de la neumonía se asocia a una menor tasa de complicaciones y de mortalidad, sin que haya sido posible realizarlo en la mayoría de nuestros pacientes, observándose una mayor mortalidad en ellos. Con el objetivo de reducir la mortalidad es necesario insistir en dos frentes: primero, en la obtención de muestras microbiológicas; y segundo, en la adecuación del tratamiento

empírico en concordancia con las últimas recomendaciones y adaptándose a la idiosincrasia de cada hospital.

Conclusiones: La neumonía en el paciente anciano continúa siendo una de las principales causas de mortalidad durante el ingreso hospitalario. El deterioro funcional de nuestros pacientes limita la posibilidad de obtención de muestras microbiológicas que permitan una correcta filiación del agente causal y la adecuación del tratamiento al mismo, pese a lo cual, se debe insistir en la importancia del esfuerzo diagnóstico en la reducción de la mortalidad. Debido a que la mayoría de los pacientes reciben sólo antibioterapia empírica, se debe ajustar esta a las resistencias de cada hospital con el fin de disminuir la mortalidad.