



EA-121 - PERFIL DEL PACIENTE QUE INGRESA POR NEUMONÍA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN

A. Vílchez Parras¹, A. Gil Morillas¹, G. Pérez Chica², M. López López² y C. Lacárcel Bautista²

¹Medicina Interna; ²Neumología. Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Objetivos: Definir el perfil del paciente que ingresa por neumonía en nuestro medio.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivas mediante revisión sistemática de historias clínicas de los ingresos hospitalarios por neumonía en el CHJ en el periodo semestral del 01/01/2016-30/06/2016. Se incluyó en el estudio el primer ingreso con diagnóstico al alta de neumonía adquirida en la comunidad en los servicios de Neumología, Medicina Interna e Infecciones, excluyéndose ingresos sucesivos y derivación a unidades de larga estancia.

Resultados: La muestra fue de 199 pacientes con una edad media de 69,59 (20,03). El 55,8% de los pacientes fueron hombres. La distribución de los pacientes por servicio fue homogénea: ingresaron el 32,7% en Medicina Interna, el 35,7% en Neumología y el 31,7% en Infecciones. La distribución por sexo en cada uno de los servicios fue homogénea, salvo en el servicio de Neumología donde el 67,6% de los pacientes eran varones. La edad media fue: Neumología 68,55 (19,63) años, Infecciones 60,54 (2,79) años y Medicina Interna 79,38 (1,59) años. Se encontró significación estadística en cuanto a la distribución por grupos de edad en cada uno de los servicios mediante el test de Kruskal-Wallis ($p = 0,000$). Observamos que el rango de edad < 50 años ingresaba en mayor proporción en el Servicio de Enfermedades Infecciosas, el rango de edad 50-69 años en Neumología y los pacientes > 70 años más frecuentemente en M. Interna. En cuanto a las comorbilidades más prevalentes en los pacientes ingresados por neumonía, destacan: la HTA en el 50,30% de los pacientes, la DM en el 28,60%, dislipemia 23,10%, EPOC 18,60%, ICC 15,60%, insuficiencia renal 13,10%, ACV 10,60%, demencia 10,10%, cardiopatía isquémica 9,50%, hemiplejías 8%, neoplasia no metastásica 8%, enfermedad arterial periférica 4,02%, hepatopatía 2,5%, enfermedad del tejido conectivo 2,50%, ulcus 2,01%, leucemia 2,01%, VIH 1% y linfoma en el 0,50%. El 28,6% de los pacientes presentaba disnea, los cuales tenían un grado de disnea de la MRC: I 19,30%, II 29,82%, III 42,11% y IV 8,77%. El 9% de la muestra requería de oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD). En cuanto a las comorbilidades ajustadas por servicio de ingreso: se encontró significación estadística mediante χ^2 Pearson ($p = 0,001$) entre antecedentes de EPOC y el ingreso en Neumología, así como con la necesidad de oxigenoterapia crónica domiciliaria ($p = 0,041$), y un mayor grado de disnea en la escala MRC ($p = 0,000$), el 32,4% de los pacientes EPOC ingresaron en Neumología. La presencia de ICC se asoció más con el ingreso en M. Interna ($p = 0,016$), así como la demencia ($p = 0,018$) y la hemiplejía ($p = 0,029$). Se analizó el Índice de Charlson clásico y el ajustado por edad en cada uno de los servicios: en el Índice de Charlson clásico se observó cómo, en

el grado leve de comorbilidad, la distribución por servicio era homogénea, los pacientes con grado moderado de Charlson se ingresaban con mayor frecuencia en Medicina Interna y los pacientes con Charlson grave ingresaban con mayor frecuencia en Enfermedades Infecciosas. Al ajustarlo por edad destaca que el 58,5% de los pacientes que ingresa en M. Interna presenta un grado severo, en contraste con el 32,4% de Neumología y el 28,6% de Infecciones.

Discusión: Los pacientes más mayores ingresan a cargo de Medicina Interna, provocando mayor puntuación en el índice de comorbilidad del Charlson. Prevalen los factores de riesgo cardiovascular, si bien, los pacientes que ingresan en M. Interna presentan con mayor frecuencia demencia, hemiplejías e ICC.

Conclusiones: Los pacientes que ingresan a cargo de Medicina interna por neumonía son pacientes con mayor grado de comorbilidad y especialmente influenciado por una mayor edad que en otros servicios. Las comorbilidades que presentan son también las más invalidantes, los que los convierte en pacientes especialmente frágiles.