



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EP-031 - NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: CÓMO ATACAMOS CUANDO ATACA

S. Moragón Ledesma, C. Millán Nohales, E. Fernández Carracedo, V. Mato Jimeno, A. Alejandro de Oña, C. Ausín García y M. Villalba García

Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el abordaje diagnóstico-terapéutico de la neumonía adquirida en la comunidad en un hospital de tercer nivel.

**Material y métodos:** Se revisaron las historias clínicas de 42 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina interna con el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad durante 7 días consecutivos. Se analizaron los datos con el paquete estadístico SPSS.

**Resultados:** La mediana de edad de los pacientes es 76 años, de los cuales un 53% son varones. Las principales comorbilidades son la hipertensión arterial (61,9%), la dislipemia (45,2%) y la EPOC (40,5%) (fig. 1). Se obtienen hemocultivos en el 45,2% de los pacientes; antigenurias para neumococo y legionela en el 47,6% y muestra de esputo en el 35,7%. La saturación basal de oxígeno figura en el 52,4% de los informes y se extraen gases arteriales en el 75,86% de los pacientes con indicación. Un 31% de los pacientes ingresados no reúne criterios según las escalas CURB65 y PSI. La oxigenoterapia se administra al 100% de los pacientes indicados, y en el 72,7% sin indicación. Se inicia antibioterapia empírica adecuada a las guías en el 33,3%. Se instaura antibiótico antes de cuatro horas desde su llegada a Urgencias en el 42,9% de los pacientes. El antibiótico más utilizado es levofloxacino en monoterapia (21%) (fig. 2).

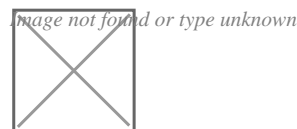


Figura 1.

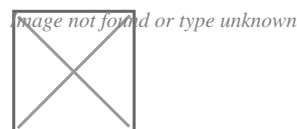


Figura 2.

**Discusión:** Los recursos diagnóstico-terapéuticos para el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad no se utilizan de forma adecuada. Se infrautilizan las técnicas diagnósticas tales como el cultivo de esputo o las antigenurias y en contraposición tendemos a un sobreuso de los recursos terapéuticos tales como la

oxigenoterapia o la antibioterapia de amplio espectro. Por otro lado, el retraso terapéutico superior a cuatro horas aumenta la estancia hospitalaria y la morbimortalidad.

*Conclusiones:* Se deben utilizar de forma adecuada las pruebas complementarias en el manejo de la infección respiratoria. Es necesario apostar por un uso racional de antibióticos, previniendo la aparición de resistencias.

### **Bibliografía**

1. Kollef MH, Betthauser KD. New antibiotics for community-acquired pneumonia. *Respiratory Infections*. 2019;31(4).
2. Jiménez L, Montero J. Manual de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica de protocolos y actuación, 6ª ed. Elsevier.