Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):942

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-027 - IMPACTO CLÍNICO DEL TRATAMIENTO ANTIBIOTERÁPICO EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS DIAGNOSTICADOS DE NEUMONÍA

R. Tinoco Gardón[1], D. Ramírez Yesa[1], M. Fernández Ávila[2] y M. Guzmán García[2]

[1]Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).[2]Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Determinar el impacto clínico basado en el pronóstico, supervivencia y posibilidad de reingreso en aquellos pacientes mayores de 65 años diagnosticados de neumonía y reciben tratamiento antibioterápico empírico correcto según las guías de antibioterapia y en las primeras horas de su llegada a urgencias.

Material y métodos: Con la colaboración de los Servicios de Documentación clínica, Farmacia hospitalaria y Urgencias Hospitalarias de los hospitales San Juan de la Cruz (Úbeda, Jaén) y Universitario de Puerto Real (Puerto Real, Cádiz) se ha realizado un estudio observacional retrospectivo multicéntrico. Se han recogido datos clínicos extraídos de historia clínicas digitalizadas a su llegada al Servicio de Urgencias y evolución en planta de aquellos pacientes mayores de 65 años con diagnóstico al ingreso hospitalario de sepsis de origen respiratorio. Se extraen del mismo la información necesaria para la aplicación de escalas estandarizadas de riesgo. Con posterioridad se realiza análisis estadísticos de los datos expuestos en metodología con los resultados descritos.

Resultados: Se han incluido un total de 240 pacientes mayores de 65 años con una edad media de 80,48 años con una desviación estándar de 8,774, y con un límite inferior de 65 y límite máximo de 95 años. De ellos fueron hombres el 65,96% y mujeres el 36,04% de los pacientes incluidos. La mortalidad cruda de nuestra cohorte fue del 17,083%. Empleo de antibioterapia ambulatoria previa en el 26,67% de los pacientes. En el análisis estadístico de los pacientes que presentaron mortalidad intrahospitalaria atendiendo a las distintas variables el empleo de antibioterapia ambulatoria previa parece también implicar un aumento de la mortalidad, aunque tampoco alcanza la significación estadística (OR 0,08 (0,057-1,174, p 0,08). En cuanto a la ausencia de administración de antibioterapia en SUH sí que se asoció a un aumento de la mortalidad alcanzando la significación estadística (OR 0,03 (0,019-0,818) p 0,03). En el análisis de datos de mortalidad a los 30 días pierde la significación estadística el empleo de antibioterapia a su llegada a SUH. En el análisis de la mortalidad a los 90 días el empleo de antibioterapia en urgencias administrados más allá de las 3 horas desde su llegada así como la no administración de antibioterapia aumenta la mortalidad (tratamiento antibiótico más allá de las 3 horas OR 5,544 con IC 0,06-0,774 con p 0,019) (no tratamiento antibiótico en SUH OR 5,003 (0,14-6,458 con p 0,058).

Discusión: En nuestra muestra revisamos la administración de antibioterapia en el servicio de urgencias tras el diagnóstico de sepsis de origen respiratorio, apreciándose la importancia del tratamiento antibiótico precoz entendiendo éste como el que se inicia en las primeras horas de su ingreso en urgencias de forma empírica y correcta. Estos pacientes presentan mejor pronóstico en cuanto a la mortalidad intrahospitalaria, así como a

los 30 y 90 días y la tasa de reingresos tanto a los 30 y a los 90 días, aunque solo alcanza significación en las tasas de reingresos y mortalidad a los 90 días y en el caso de la mortalidad intrahospitalaria solo resulta significativo la ausencia de administración de antibioterapia empírica en los SUH.

Conclusiones: Es de vital importancia la administración de tratamiento antibiótico empírico de manera precoz a la llegada del paciente a urgencias. Este deber iniciarse en las primeras 3 horas y siguiendo las ultimas guías de tratamiento antibiótico de cada hospital y en función de las características del paciente.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.