



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



EP-33. - NEUMONÍAS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

C. Martínez Mateu, P. Hidalgo Pérez, J. Romero León, F. Laynez Bretones, A. Aceituno Caño, A. Barnosi Marín, P. Mirón Trigueros, L. Díez García

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Las neumonías constituyen uno de los motivos de ingreso más frecuentes en el servicio de Medicina Interna (MI). Vamos a analizar una muestra de pacientes con esta patología en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una muestra aleatorizada de 87 pacientes ingresados en MI durante el año 2013 con diagnóstico al alta de neumonía. Se han analizado variables como edad, sexo, días de estancia, mes de ingreso, pluripatología, métodos diagnósticos, microorganismo (MO) y el tratamiento antibiótico (ATB) al alta entre otros. Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 20.

Resultados: Han sido estudiados un total de 87 pacientes diagnosticados de neumonía de los cuales 81 eran varones (93,1%), con edad media de 83,5 años. Dichas neumonías en un 20,7% fueron por broncoaspiración. El 25,3% procedía de una institución (residencia). Los meses con más ingresos fueron agosto y diciembre, con 12 cada uno (13,8%) y el que menos mayo con sólo 3 (3,4%). La estancia media fue de 9,6 días. Entre las comorbilidades estudiadas destaca la hipertensión arterial (HTA) (69%) y la diabetes mellitus (DM) (36,8%). La insuficiencia cardíaca (IC) estaba presente en un 32,2% y la insuficiencia renal crónica (IRC) en un 23%. Han presentado historia de neoplasia un 25,3% (siendo la más frecuente el adenocarcinoma de próstata, en 7 pacientes, seguido de carcinoma vesical en 5); y de accidente cerebro-vascular (ACV) un 26,4%. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) estaba descrita en el 35,6% de los pacientes y la historia de tabaquismo previo en un 34,5%. También fue prevalente la demencia, observada en 48 pacientes (55,2%). Como métodos diagnósticos, en 16 pacientes (18,4%) se solicitaron cultivos de esputo, en 26 (29,9%) hemocultivos, y en 8 (9,2%) la antigenuria de Legionella y Pneumococo. Los MO aislados en esputo fueron Candida albicans (4), SAMR (2), SAMS (1) y P. aeruginosa (1). En sangre se aislaron Candida krusei (1), Pneumococo (1), Klebsiella pn (1) y SAMR (1) siendo el resto de los cultivos negativos; y sólo una antigenuria fue positiva para Pneumococo. En las radiografías simples de tórax (Rx), se observó condensación en un 84,9%, siendo la localización más frecuente el lóbulo inferior derecho (LID) (53,4%). Al alta, 32 pacientes (36,8%) siguieron recibiendo tratamiento ATB ambulatorio, siendo el antimicrobiano más empleado las cefalosporinas de 3ª generación (10 pacientes), seguido de Amoxicilina-clavulánico (8) y quinolonas (7). La asociación de una quinolona con cefalosporina se usó en 4 pacientes. Además, 12 pacientes (13,8%) se fueron de alta con oxígeno domiciliario, de los cuales 4 eran de nueva indicación. El 21,8% de los pacientes fallecieron durante el ingreso.

Discusión: La mayoría de los pacientes son varones de edad avanzada que ingresan en los meses de invierno. La estancia hospitalaria media fue de 9,6 días, posiblemente en relación con la pluripatología asociada de los enfermos. Destaca la demencia (> 50%), seguida en prevalencia (~25%) de HTA, DM, IC, IRC, ACV y neoplasias, de las cuales la más frecuente fue de próstata. El porcentaje de pacientes con antecedentes tabáquicos era muy similar a los diagnosticados de EPOC. Como métodos diagnósticos se usaron hemocultivos, cultivo del esputo y antigenuria a *Pneumococo* y *Legionella*, siendo su uso muy restringido (< 30%) y su negatividad muy prevalente. La Rx fue una herramienta fundamental que mostró condensación en el 85% de los casos, con localización más frecuente en LID. Al alta casi el 40% continuó con tratamiento ATB ambulatorio, siendo las cefalosporinas de 3ª generación las más usadas. La mortalidad fue del 22%.

Conclusiones: Observamos que en nuestro hospital el método diagnóstico de elección fue la Rx, siendo los cultivos de esputo poco solicitados y negativos en la mayoría. Esto podría explicarlo la edad avanzada y pluripatología de los pacientes, mala técnica de recogida o empleo de ATB empírico efectivo antes de la toma. Habría que promover el uso de este método diagnóstico para ajustar la ATB y disminuir resistencias futuras.