Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):507

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-124. - FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD DE LA NEUMONÍA EN PACIENTES MAYORES DE OCHENTA AÑOS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

H. Pinargote, A. Zurita, B. Valero, M. Priego, R. Sánchez, J. Portilla, J. Ramos

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

Resumen

Objetivos: Las neumonías son la primera causa de muerte por enfermedad infecciosa en el anciano. La clínica inespecífica de las infecciones respiratorias aunada a la comorbilidad de este grupo supone un reto diagnóstico y terapéutico. El objetivo de nuestro estudio fue conocer los factores pronósticos de la mortalidad a los 30 días de los pacientes geriátricos octogenarios y nonagenarios con neumonía ingresados en la sección de Medicina Interna del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA).

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo y analítico de pacientes > 80 años que ingresaron por con diagnóstico de neumonía en la sección de Medicina Interna del HGUA desde enero de 2013 a junio de 2014. Se excluyeron los pacientes con neumonía nosocomial. Al ingreso se recogieron datos clínicos-epidemiológicos en una ficha diseñada para el estudio. Se evaluó la mortalidad durante el ingreso y a los 30 días tras el alta hospitalaria.

Resultados: Durante el estudio se incluyeron 75 pacientes; 38 varones (50,6%) y 37 mujeres (49,4%). La edad media de la población fue de 86,2 años (DE ± 4,2). Respecto al lugar de procedencia 64 (83,1%) venían de su domicilio y 13 (16,9%) estaban institucionalizados en centro geriátrico. El 56,% de los pacientes tienen una dependencia total (Índice de Barthel < 20). La media del índice de Charlson fue de 6,3 (DE 3,3). La puntuación media según la escala de Fine/PORT (Pneumonia Outcomes Research Team) fue de 142,8 (DE + 32,9). En la escala de CURB-65 el 32,1% presentaba score de 2; el 39% score de 3 y el 23,4% un score de 4. Fallecieron 24 pacientes (32%) durante el ingreso y cinco más a los 30 días del alta. La mortalidad total fue de 38,7%. Los pacientes que fallecieron a los 30 días del diagnóstico tenían al ingreso unos valores más elevados de urea, creatinina y lactato que los que sobrevivieron a la neumonía (106/67 mg/dl [p < 0,001]; 1,9/1,3 mg/dl [p = 0,01] y 3,5/2,6 mmol/l [p = 0,03]). La presencia de disfagia orofaríngea se asociaba a una mayor mortalidad (58,6%; OR: 3,8; IC95%: 1,4-10,6), así como la broncoaspiración (63,2%; OR: 3,4%; IC95%: 1,4-10,3). La presencia de un FINE V tenía una mayor mortalidad a los 30 días (82,8%) con un OR de 8,1 (IC95%: 2,6-25,5) así como la presencia de score de > 3 en la escala de CURB65 (89,7%) (OR: 10,8; IC95%: 2,8- 41,7). El grado de dependencia medido mediante el Índice de Barthel no se asoció con la mortalidad. Y los pacientes que fallecieron tenía una media del Índice de Charlson superior (7,3 vs 5,6) (p = 0,04).

Conclusiones: La neumonía en adultos en edad avanzada cursa con una elevada mortalidad en los

treinta días del diagnóstico y esta se asociaba con un Fine/PORT de V y CURB65 de 3 o más, así como una deterioro de la función renal, acidosis láctica y disfagia orofaríngea.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.