



<https://www.revclinesp.es>

## I-069 - INFECCIONES RESPIRATORIAS CONDENSATIVAS EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS FARMACOLÓGICAMENTE EN UN HOSPITAL COMARCAL. PERÍODO 2014-2015

*M. Guzmán García, M. Moreno Conde, A. Gallego de la Sacristana, M. López Ibáñez, S. Domingo Roa, E. Talavera García, Z. Santos Moyano, A. Villar Raez*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).*

### Resumen

**Objetivos:** Establecer el perfil clínico de los pacientes en tratamiento inmunosupresor con neumonía condensativa en la zona de influencia del Hospital Comarcal de San Juan de la Cruz Úbeda (Jaén) y valorar qué factores clínicos afectan al proceso patológico.

**Métodos:** Se procedió a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo obteniéndose los datos de todos aquellos pacientes ingresados en el Hospital San Juan de la Cruz- Úbeda-(Jaén) de ámbito comarcal con el diagnóstico de neumonía durante el periodo entre enero y diciembre de 2014. Se seleccionaron aquellos pacientes que presentasen de forma previa al ingreso tratamiento oral o intravenoso inmunosupresor y se analizaron las variables obtenidas como edad, sexo, días de estancia, comorbilidades, métodos diagnósticos, tratamiento antibiótico recibido, tratamiento utilizado, entre otros.

**Resultados:** Han sido estudiados un total de 16 pacientes de un total de una cohorte de 167 pacientes con neumonía condensativa diagnosticados durante 2014; siendo el 9,58%. Distribución de sexos: varones 56,25%; mujeres 43,75%. Edad media  $68,13 \pm 17,39$  años. Pacientes menores de 65 años: 51,43%. Estancia media:  $9,79 \pm 3,21$  días. Neumonía adquirida en comunidad (NC) 37,75%; neumonía relacionada con cuidados sanitarios (NS), 43,75%. Neumonía nosocomial, 18,75%. Mortalidad: 12,5% (2 casos). La mayor incidencia de ingreso fue comprendida entre los meses de enero-febrero: 43,75%; julio-agosto: 37,5%. Comorbilidades: hipertensión arterial (HTA): 50% (8 casos), enfermedades autoinmunitarias 37,5% (6); cardiopatía: 31,25% (5), insuficiencia renal crónica (IRC): 18,75% (3). Tumores: 18,75% (3). Tratamiento corticoideo: 50% (8); tratamiento quimioterápico: 25% (4 casos), tratamiento biológico: 25% (4 casos). Tratamiento antibioterápico previo al ingreso 37,5% (6). Diagnóstico microbiológico: 43,75% (7). Infección fúngica 57,4% [(3 casos) Género *Candida albicans* (2), *Candida glabrata* (1)], infección M. multirresistentes 14,28% (1 caso- *Klebsiella pneumoniae* BLEA).

**Discusión:** Se observa tras el análisis de los datos, que el perfil del paciente inmunosuprimido no presenta una tendencia estacional clara. Se observa el aumento de infecciones fúngicas y pluripatológica en probable relación a tratamiento corticoideo a altas dosis ( $> 0,5$  mg/Kg/día de prednisona o equivalentes) y antibioterápico previo. Destaca la presencia de pacientes con una comorbilidad similar a la establecida en el resto de población. También es valorable un aumento significativo de microorganismos no frecuentes.

*Conclusiones:* A pesar de las limitaciones que presenta este estudio, existen 2 grupos definidos establecidos: los pacientes con enfermedades en tratamiento citostático y los pacientes con tratamiento autoinmunitario. Estos pacientes presentan características diferenciales con el resto de población con una tasa de mortalidad y complicaciones intrahospitalaria muy alta. Es necesario realizar un seguimiento estricto de estos pacientes y planificar una estrategia de atención preventiva integral para evitar la morbimortalidad observada.