Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):255

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-019 - INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS CONDENSANTES EN LA ZONA NORTE DE JAÉN. EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL COMARCAL EN EL PERIODO 2014

M. Guzmán García, A. Gallego de la Sacristana, Z. Santos Moyano, E. Ramiro Ortega, M. Moreno Conde, M. López Ibáñez, F. Luque Ruiz, A. Villar Ráez

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

Resumen

Objetivos: Establecer el perfil clínico de los pacientes con neumonía condensativa y valorar qué factores clínicos afectan a la evolución de proceso en un Hospital Comarcal y realizar con datos vigentes en la literatura actual.

Métodos: Se diseñó un estudio descriptivo retrospectivo analizando los datos obtenidos por el Servicio de Documentación Hospitalaria, seleccionándose todos aquellos pacientes diagnosticados de neumonía con el código 480.XX al 488.XX dentro del periodo emprendido entre enero y diciembre de 2014 en el Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda-Jaén). 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.

Resultados: Han sido estudiados un total de 167 pacientes diagnosticados de neumonía de los cuales, el 58,68% eran varones. Presenta una incidencia 111,33 casos/100.000 habitantes. La edad media era 75 ± 13,29 años. Estancia media fue de 7,24 ± 4,21 días. Tasa de reingreso por infección respiratoria: 6,59%. Dentro de los episodios se desglosan en neumonía adquirida en comunidad (NAC) 75,26%, neumonía nosocomial (NNC) 5,38%; neumonía relacionada con cuidados sanitarios (NCS) 23,35%. La mayor incidencia de ingreso fue comprendida entre los meses de enero (14,37%), febrero (11,37%) y diciembre (8,38%). Entre las comorbilidades estudiadas destaca la hipertensión arterial (HTA) (78,44%) y la diabetes mellitus (DM) (31,33%). Dentro de las comorbilidades, destaca que 50,3% de los pacientes presenta antecedentes de cardiopatía isquémica o cardiopatía estructural. La insuficiencia renal crónica (IRC) en un 19,76%. Han presentado historia de neoplasia un 13,17% (siendo la más frecuente la neoplasia de mama 41,67% (10 pacientes) y hematológica 25% (6 pacientes). La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) estaba descrita en el 47,36% de los pacientes y la historia de tabaquismo previo en un 30,53%. Dentro del resto de comorbilidades destaca que el 19,61% de los pacientes presentaban alguna patología neurocognitiva (demencia, ACV, síndrome de Down, etc.). Como métodos diagnósticos, se realizaron cultivos de esputo (85,63%), hemocultivos (32,33%) y la antigenuria de Legionella pneumophila y S. pneumoniae (50,29%). Dentro del rendimiento diagnóstico, solo se obtuvo diagnóstico etiológico en el 19,76%; destacándose el diagnóstico de 6 casos de Neumococo y 1 caso de Legionella en la determinación de antigenuria. Es valorable que se presentó un 24,02% de tratamiento

antibioterápico previo al ingreso. En las radiografías simples de tórax (Rx), la localización más frecuente el lóbulo inferior derecho (LID) (63,47%).

Discusión: La mayoría de los pacientes son varones de edad avanzada que ingresan en los meses de invierno. Destaca que la mayoría de los pacientes se relacionan con la presencia de comorbilidades avanzadas; destacando alteraciones cardiológicas, neumológicas y neurodegenerativas. Dentro de las pruebas complementarias, destaca la baja tasa de diagnóstico etiológico en posible relación a tratamiento antibioterápico previo. La Rx fue una herramienta fundamental que mostró condensación en un porcentaje mayor a 90% de los casos en las primeras 24 horas de sospecha clínica, con localización más frecuente en LID.

Conclusiones: Dentro de la muestra estudiada, se define que la población de edad avanzada y con cuidados perisanitarios no solo presentan mayor incidencia de infecciones respiratorias, si no que presentan mayor gravedad y complicaciones intrahospitalarias y número de reingresos en relación a la literatura actual. También es de reseñar que debemos de realizar un proceso estructurado definido en relación a recogida de muestras microbiológica estandarizada, tanto en Atención Primaria como en Centro Hospitalario, para intentar conseguir un mayor diagnóstico etiológico; y así, realizar un uso más apropiado de la antibioterapia disponible en la actualidad.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.