Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):988

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-042 - ANÁLISIS DE INGRESOS POR NEUMONÍA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

E. Romero Masa, B. Rivas Sánchez, G. Ropero Luis, J. Sanz Cánovas, A. López Sampalo, L. Cobos Palacios, R. Gómez Huelgas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Resumen

Objetivos: La neumonía de adquisición comunitaria (NAC) es uno de los diagnósticos más frecuentes en los Servicios de Medicina Interna, siendo además una de las principales enfermedades concurrentes en la descompensación de las patologías crónicas tales como la insuficiencia cardiaca (IC) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El objetivo del presente estudio es describir las características epidemiológicas y las comorbilidades de los pacientes ingresados por NAC, así como analizar la antibioterapia empleada en su tratamiento y el tiempo de estancia hospitalaria.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional. De un total de 105 pacientes con diagnóstico codificado al alta de NAC desde enero a diciembre de 2014 se seleccionó aleatoriamente una muestra. Se recogieron variables demográficas y clínicas a partir de los informes de alta y de la Historia de Salud Única. Los datos obtenidos se analizaron mediante el software R versión 3.2.

Resultados: La cohorte se compone de 42 pacientes con una edad media (DE) de 79,8 (8,5) años, de los cuales el 55% son hombres. En cuanto a las comorbilidades el 71% eran hipertensos, el 48% estaban diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), el 33% de IC, el 33% de enfermedad renal crónica, el 26% de EPOC, el 26% eran fumadores, el 17% presentaba patología oncológica, y el 10% algún tipo de inmunosupresión. El tiempo medio de ingreso fue de 12,7 (7,7) días. La duración media del tratamiento antibiótico fue 10,6 (4,6) días. El 48% de los pacientes recibió tratamiento en biterapia, siendo la más empleada la combinación de ceftriaxona y levofloxacino (40%), con un tiempo mediano de tratamiento de 9 días. El 52% restante recibió tratamiento en monoterapia, siendo el fármaco más empleado el levofloxacino (19%) con un tiempo mediano de tratamiento de 11,5 días, seguido por la amoxicilina-clavulánico (17%) durante un tiempo mediano de 12 días, y la piperacilina-tazobactam (7%) con un tiempo mediano de 12 días. No hubo diferencias en la duración del tratamiento entre aquellos que recibieron monoterapia o biterapia. El 50% de los pacientes completó el tratamiento en el hospital con una estancia media de 12,5 (3,2) días, mientras que el 50% restante lo hizo en domicilio con lo que la estancia media se redujo a 8,7 (5) días (p = 0,003). Realizando un análisis por subgrupos, según las comorbilidades, el tiempo medio de tratamiento en pacientes con DM2 fue de 11,6 (3,9) días en comparación con 9,8 (5,1) en ausencia de dicha patología, igualmente los pacientes con IC recibieron tratamiento durante un tiempo medio de 12,1 días (4,7) por 9,9 (4,4) en su ausencia; no se observaron diferencias significativas con las demás comorbilidades analizadas. La asociación de dos antibióticos fue más frecuente en los pacientes mayores de 80 años (68% vs 32%, p = 0,03).

Discusión: La mayoría de los pacientes que ingresaron por NAC en nuestro Servicio presentaban al menos una comorbilidad asociada. La tendencia actual es el uso de antibióticos en monoterapia, si bien la combinación de ceftriaxona y levofloxacino superó al uso del resto de antibióticos de forma aislada usados en monoterapia. La duración media del tratamiento antibiótico fue superior a la que recomiendan las guías de práctica clínica.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes fueron tratados con monoterapia, sin embargo la combinación de ceftriaxona + levofloxacino es el esquema terapéutico más empleado en nuestro Servicio. El tratamiento domiciliario tras la estabilización clínica implicó una reducción significativa de la estancia media.

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