Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):406

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-172 - FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

E. Díaz de Mayorga Muñoz, C. Rodríguez Rebollo, S. Otero Rodríguez, P. Carles García, R. Costa Segovia, C. Suárez Fernández

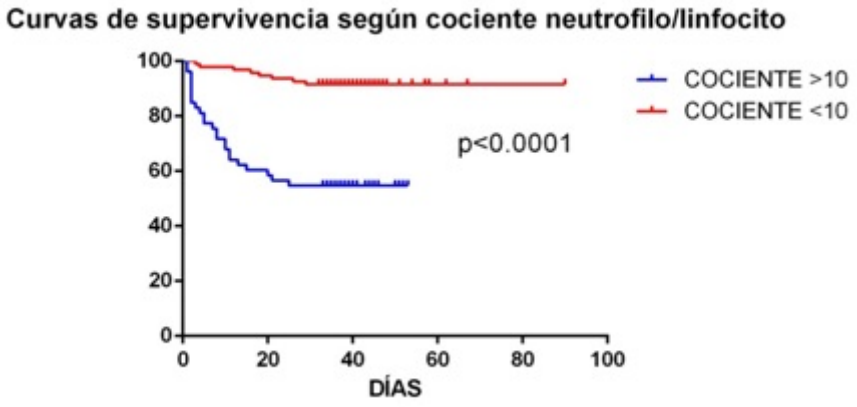
Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*Analizar los factores pronósticos de mortalidad intrahospitalaria y a corto plazo en pacientes que ingresan por neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en un hospital terciario en el servicio de Medicina Interna (MIR).

*Material y métodos:*Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó a todos los pacientes hospitalizados en 2015 en el Servicio de Medicina Interna (MIR) e Infecciosas en el Hospital Universitario de La Princesa, cuyo diagnóstico al alta fue de neumonía. Se analizaron factores pronósticos clínicos y analíticos relacionados con la mortalidad intrahospitalaria y mortalidad a los 30 días en todas las NAC.

*Resultados:*Se incluyeron 148 pacientes ingresados por NAC, de los que 32 (21,6%) fallecieron durante la hospitalización y 4 (3,44%). en los 30 días posteriores al alta. La causa de muerte fue infecciosa en el 81,4% de los casos. Los pacientes que murieron en el ingreso eran mayores (88 ± 8,7 vs 80,9 ± 13,9 años, p = 0,04), tenían mayor grado de dependencia, siendo el 16% independientes para las actividades de la vida diaria en los fallecidos frente al 54% en los vivos y con un miniBarthel medio de 14 frente a 28 (p 0,0001 en ambas medidas), y tenían mayor deterioro cognitivo, teniendo el 75% de los fallecidos algo de deterioro cognitivo frente al 37% de los vivos (p 0,0001). En cuanto a la etiología de la NAC, los pacientes fallecidos en el ingreso habían presentado más aspiraciones que los vivos (50% vs 20%, p = 0,001). No se encontraron diferencias significativas en la mortalidad hospitalaria en los pacientes según sus comorbilidades como HTA, dislipemia, DM, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En cuanto a los valores analíticos al ingreso no encontramos diferencias significativas entre vivos y muertos, sin embargo al analizar los resultados analíticos evolutivos (en torno a las 72 horas de ingreso), los pacientes que fallecieron tuvieron una mediana de leucocitos mayor que los vivos (10.550 vs 8.100, p = 0,05), mayor % de neutrófilos (87% vs 74,1%, p 0,0001), menor % de linfocitos (5,75% vs 15,1%, p 0,0001) y mayor cociente neutrófilo/linfocito (15,4 vs 5, p 0,0001). Un cociente mayor de 10 en la analítica evolutiva conllevó una mayor mortalidad en los días siguientes, teniendo en cuenta el ingreso y los 30 días posteriores (fig.). Ni las escalas pronósticas (PSI, CURB65), ni la sepsis grave a la llegada se relacionaron con mayor mortalidad en el ingreso. Tampoco la antibioterapia pautada tenía influencia significativa en la mortalidad intraingreso.



*Discusión:*La mortalidad de la NAC en nuestro servicio tiene unos factores pronósticos llamativos, como son el estado funcional del paciente y la edad, aunque ésta última en menor medida. Además, se relacionan con la mortalidad los valores del hemograma en el análisis evolutivo (sobre todo %neutrófilos, %linfocitos y cociente), que indican que el paciente no ha normalizado su respuesta inflamatoria ante el estímulo de la neumonía. Llama la atención también el importante porcentaje de neumonías aspirativas que se atienden en MIR y que conllevan un peor pronóstico.

*Conclusiones:*En los pacientes hospitalizados por NAC, destaca la importancia del deterioro cognitivo y funcional así como la respuesta inflamatoria mantenida como factores pronósticos de mortalidad.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.