



<https://www.revclinesp.es>

I-056 - REGISTRO PROSPECTIVO DE LOS EPISODIOS DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

V. Temprado Moreno, M. Sánchez García, A. Barbosa Ventura, D. Polo San Ricardo, A. Rodríguez, M. Vaquero Herrero, R. Sánchez González, H. Ternavasio de la Vega

Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Describir y evaluar la epidemiología y aspectos clínicos y pronósticos de una cohorte de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) con el fin de re-orientar las actuaciones relacionadas con el manejo de estas infecciones.

Material y métodos: Describir y evaluar la epidemiología y aspectos clínicos y pronósticos de una cohorte de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) con el fin de re-orientar las actuaciones relacionadas con el manejo de estas infecciones.

Resultados: Se detectaron 149 casos de NAC en 364 casos cribados. La edad media de la muestra fue de 84 años (DE 84,3), siendo el 63% hombres (94 casos). El 39% de los episodios se relacionan con la atención sanitaria. La comorbilidad más frecuentemente encontrada fue: cardiopatía en 55 casos (41%), neumopatía en 49 (33%), diabetes mellitus en 43 (29%), patología neurodegenerativa crónica en 42 (28%) y nefropatía crónica en 31 (21%). Según las escalas Pneumonia Severity Index (PSI) y CURB-65, 116 pacientes (78%) y 58 (39%) fueron catalogados como de riesgo alto de mortalidad, respectivamente. El 60% de los pacientes tenían al menos 2 factores de riesgo para etiología de patógenos multirresistentes. El diagnóstico etiológico se alcanzó en el 12% de los pacientes (18 casos). De estos, 9 (50%) tuvieron cultivos positivos (6 por cultivo de esputo y 3 por hemocultivos; en el resto de los casos (9, 50%) el diagnóstico fue realizado mediante determinación de antígeno neumococo en orina y PCR de virus influenza. El tratamiento antibiótico empírico instaurado durante las primeras 24 horas de ingreso fue betalactámico no antipseudomónico en monoterapia en 37 casos (25%), quinolona en monoterapia en 35 casos (24%), una asociación de betaláctamico no antipseudomónico y quinolona en 35 casos (24%), betalactámico más macrólido en 9 casos (6%) y otro tratamiento empírico, incluyendo antibióticos que cubrieran patógenos multirresistentes, en 27 casos (18%). La mortalidad global hasta los 30 días fue del 19%.

Discusión: Los pacientes con NAC son añosos, pluripatológicos, con relación frecuente con los cuidados sanitarios, con elevada frecuencia de factores de riesgo para patógenos multirresistentes y con alto riesgo de eventos adversos, destacando un exceso de mortalidad respecto a otras series, que podría deberse a la edad avanzad y a la comorbilidad, pero también a la discrepancia entre el perfil de alto riesgo de esta población y la cobertura antibiótica realizada.

Conclusiones: Actualmente se asiste a un cambio epidemiológico en la NAC; la frecuencia de factores de riesgo de evolución desfavorable de la NAC se parece cada vez más a los de la neumonía nosocomial. Los esfuerzos diagnósticos y terapéuticos de próximos estudios deberían adecuarse en este sentido.