



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EP-046 - CORRELACIÓN ENTRE ESCALAS DE RIESGO ESTANDARIZADAS Y EL PERFIL DEL PACIENTE QUE INGRESA POR NEUMONÍA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN

A. Gil Morillas¹, A. Vélchez Parras¹, G. Pérez Chica², M. López López² y C. Lacárcel Bautista²

¹Medicina Interna; ²Neumología. Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Objetivos: Determinar la severidad de los pacientes ingresados por neumonía en nuestro medio según las escalas pronósticas CURB-65 y FINE y las características del paciente que ingresa por neumonía en nuestro medio.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivas mediante revisión sistemática de historias clínicas de los ingresos hospitalarios por neumonía en el CHJ en el periodo semestral del 01/01/2016-30/06/2016. Se incluyó en el estudio el primer ingreso con diagnóstico al alta de neumonía adquirida en la comunidad en los servicios de Neumología, Medicina Interna e Infecciones, excluyéndose ingresos sucesivos y derivación a unidades de larga estancia.

Resultados: La muestra fue de 199 pacientes con una edad media de 69,59 (20,03) (rango 14-102 años). En el 55,8% de los casos eran varones. Los pacientes se distribuyeron de forma homogénea en cuanto al servicio de ingreso: Neumología 35,7%, Infecciones 31,7% y Medicina Interna (MI) 32,7%. Los pacientes con una severidad intermedia-grave según CURB-65 ingresaban con mayor frecuencia a cargo de MI. Sin embargo, los pacientes catalogados como muy graves según CURB-65 ingresaban en su totalidad a cargo de Infecciones. Mediante el test de Kruskal-Wallis, se encontró significación estadística ($p = 0,001$) entre la ubicación y el grado en la escala CURB 65. La mayoría de los grados de severidad de la escala CURB correspondía con un grado de comorbilidad leve según el Índice de Comorbilidad de Charlson clásico. Sin embargo, al ajustarlo por edad, vemos como a mayor grado de CURB-65 aumentan los pacientes con Índice de Charlson severo. No se encontró asociación entre la gravedad según la escala de CURB-65 y el género del paciente ($p = 0,586$) o estar institucionalizados ($p = 0,07$). Se encontró asociación estadísticamente significativa (es) entre el grado de gravedad según CURB-65 y el Índice de comorbilidad de Charlson clásico y ajustado por edad, aplicando el test de Kruskal-Wallis ($p = 0,000$). Se encontró significación estadística mediante el test de Kruskal-Wallis entre > estancia hospitalaria y > grado de CURB-65. Los pacientes con neumonía grave o muy grave según CURB-65, presentaban una hospitalización media de 12,7 (13,18) y 11 (8,48) días respectivamente. Por otro lado, destacó que el 55,2% de los pacientes con FINE I ingresó a cargo del servicio de Infecciones, el 45,2% de los FINE II ingresó en Neumología y el 45,1% de los FINE IV ingresó a cargo de Medicina Interna. Mediante el test χ^2 de Pearson, se encontró significación estadística ($p = 0,021$) entre la ubicación del paciente y el nivel de severidad en la escala FINE. A mayor grado de comorbilidad, mayor es la gravedad observada en la escala FINE, encontrándose asociación estadísticamente significativa (es) entre el grado de severidad según FINE y el Índice de comorbilidad de Charlson clásico y ajustado por edad, aplicando el test de Kruskal-Wallis ($p = 0,002$). Se encontró significación estadística

mediante el test de Kruskal-Wallis entre > estancia hospitalaria y > grado de FINE. A medida que aumentaba la gravedad según FINE aumentaba la estancia media hospitalaria. Se encontró correlación entre las escalas FINE y CURB-65, a mayor gravedad según la escala de CURB-65 mayor puntuación en la escala FINE con un coeficiente rho de Spearman = 0,658.

Discusión: El uso de escalas pronósticas es de gran utilidad para estimar la gravedad de las neumonías que requieren ingreso hospitalario, si bien es cierto, que es importante tener en cuenta la comorbilidad del paciente, especialmente al decidir la ubicación más idónea del paciente a su ingreso.

Conclusiones: Se encontró correlación entre las escalas CURB65 y FINE y el índice de comorbilidad de Charlson, influyendo en el servicio de ingreso de estos pacientes.