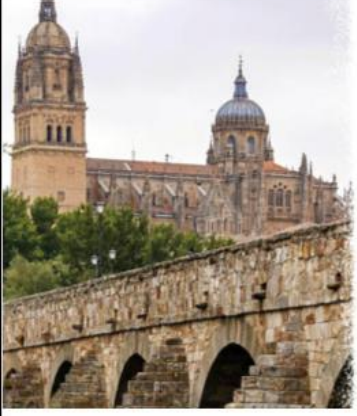


NEUMONÍA DE ADQUISICIÓN COMUNITARIA EN NUESTRO HOSPITAL

Lara Victoria Calvo Rubio, Alberto Muela Molinero, Marina Pintor Rey, Alejandro Cuellar de la Rosa, Alicia Romero Calvo, Pablo Ortiz de Urbina Fernández, Isabel Muinelo Voces.

Complejo Asistencial Universitario de León

OBJETIVOS:

Establecer la frecuencia de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad que precisan ingreso en medicina interna, el perfil clínico y analítico de los mismos.

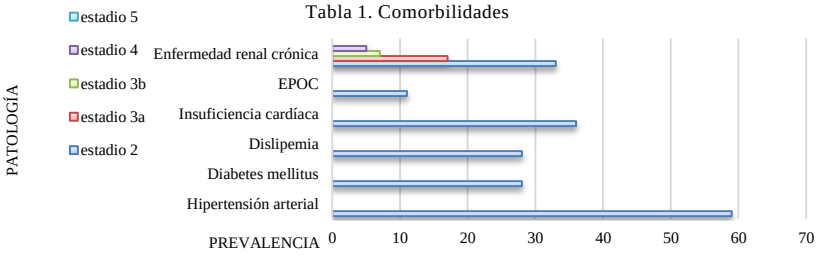
MATERIAL Y MÉTODOS:

Se revisan los episodios de hospitalización de los pacientes ingresados a cargo de medicina interna por neumonía durante el mes de enero y se analizan los datos con SPSS Statistics 21 para Windows.

RESULTADOS:

Durante el mes de enero ingresaron 81 pacientes con diagnóstico de neumonía, de los cuales, 70 eran neumonías adquiridas en la comunidad (86%). La edad media es de 86,24 ± 10,25 DS, el sexo femenino supone el 57.1%. La mortalidad durante el ingreso, a los 3 meses y al año es del 8.6%, 17.2% y 35,8% respectivamente.

Tabla 1. Comorbilidades



El antibiótico empírico más empleado es ceftriaxona en el 58,5%, seguido en frecuencia por P/T y A/C. La etiología neumocócica se confirmó en 20 casos, y en 40 pacientes la etiología viral.

El índice de Charlson ajustado por edad es 7.34 ± 2.15DS (rango 0-13) y el índice de Profund 7,14 ± 0.984. El 55% presenta un índice de Barhel inferior a 60 puntos, indicando importante dependencia en la muestra. 67 pacientes presentan 2 o más categorías diagnósticas de paciente pluripatológico, con un rango de 0-5 y un valor medio de 1,96 ± 0,984DS. Las categorías más prevalentes son A y E (55,7% y 48,6%). 33 pacientes provenían de residencias.

5 pacientes eran portadores de oxigenoterapia crónico domiciliaria (OCD), y 5 pacientes que no eran portadores de OCD precisaron ésta al alta. Al año 40 pacientes reingresaron (máximo número de reingresos por paciente, 5), 14 de ellos por patología respiratoria.

CONCLUSIONES:

El perfil del paciente ingresado revela una población envejecida (edad media >86 años), con una importante carga de comorbilidades y grado de dependencia funcional.

La alta prevalencia de enfermedades puede explicar tanto la gravedad clínica al ingreso como la elevada mortalidad a largo plazo (35,8% al año). El hecho de que un 40% de los pacientes estuvieran institucionalizados sugiere un perfil de fragilidad y vulnerabilidad significativo.

La confirmación etiológica viral en un número considerable de casos (57%) plantea la necesidad de una revisión del uso de antibióticos empíricos en este grupo de pacientes.