

---

# NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN LOS SERVICIOS DE CLINICA MEDICA Y EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL ESCUELA "Gral. José Francisco de San Martín" EN LA CIUDAD DE CORRIENTES

---

Patricia Rossana Moreira, Yanina Paola Rahm, Alejandra Valeria Erro, Dra. Isabel Hartman. Jeje de Trabajos Prácticos. Cátedra de Farmacología.

## RESUMEN

**Introducción:** la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) afecta anualmente al 1% de la población. El tratamiento inicial es empírico y debe iniciarse precozmente. **Objetivos:** analizar la frecuencia de NAC en pacientes internados en los servicios de Clínica Médica y Emergencias del Hospital Escuela "Gral. José Francisco de San Martín" en el año 2007, determinar las diferencias de sexo en estos grupos e identificar los antibióticos utilizados en el tratamiento de los mismos. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de historias clínicas. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de NAC desde los 14 años de edad divididos en dos grupos poblacionales: menores de 65 años, sin comorbilidades (grupo A) y con comorbilidades y/o de 65 años o más (grupo B), **Resultados:** de los 34 pacientes con NAC, 8 (23,5 %) pertenecían al grupo A y 26 (76,5 %) al grupo B. El grupo A estuvo integrado por 3 mujeres (37,5%) y 5 hombres (62,5%) y el grupo B por 9 mujeres (34,6%) y 17 hombres (65,4%). Los antibióticos utilizados fueron Ampicilina/sulbactam asociado a Azitromicina en un 50% de los casos en el grupo A y un 42,3% en el grupo B; Ampicilina/sulbactam en un 50% en el grupo A y 46,2% en el grupo B; Ceftriaxona en un 11,5% en el grupo B. **Conclusión:** en nuestro estudio hemos observado una mayor frecuencia de NAC en pacientes de mayor edad o con comorbilidades.

*Palabras claves:* neumonía, tratamiento, antibióticos.

## ABSTRACT

**Introduction:** community acquired pneumonia (NAC) annually affects 1% of the population. The initial treatment is empirical and must begin precociously. **Objectives:** to analyze the frequency of NAC in patients committed in clinic and emergency services of School Hospital "Gral. José Francisco de San Martín" in 2007, to determine the differences of sex in these groups and to identify antibiotics used in their treatment. **Materials and methods:** we performed a retrospective and descriptive study by means of revision of clinical histories. Were included patients with NAC diagnosis from 14 years old in future divided in two population groups: minors of 65 years, without comorbidities (group A) and with comorbidities and/or of 65 years or more (group B). **Results:** Of the 34 patients with NAC, 8 (23.5%) belonged to group A, and 26 (76.5%) to group B. The group A was integrated by 3 women (37.5%) and 5 men (62.5%) and group B by 9 women (34,6%) and 17 men (65,4%). The antibiotics used were Ampicilline sulbactam associated to Azitromicina in a 50% of the cases in the group A and a 42.3% in group B; Ampicilline sulbactam 50% in group A and 46.2% in group B; Ceftriaxona 11.5% in group B. **Conclusions:** in our study we have observed a greater frequency of NAC in patients of greater age or with comorbidities.

Key words: pneumonia, treatment, antibiotics.

## INTRODUCCION

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección aguda del parénquima pulmonar que se manifiesta por signos y síntomas de infección respiratoria baja, asociados a un infiltrado nuevo en la radiografía de tórax producido por dicha infección y, se presenta en pacientes no hospitalizados durante los 14 días previos<sup>1</sup>.

Afecta anualmente al 1% de la población y, representa la 6ª causa de muerte en Argentina y la 5ª causa en mayores de 60 años<sup>2</sup>. Estadísticas de otros países muestran una incidencia global de 10-15 casos/1 000 habitantes/año, con mayor frecuencia en niños y ancianos durante los meses de invierno. Las tasas de neumonías son mayores en los varones

que en las mujeres y en la raza negra que en la blanca<sup>3</sup>.

El diagnóstico se realiza mediante un correcto interrogatorio y examen físico, la radiografía de tórax y el laboratorio.

Clínicamente se caracteriza por presentar fiebre, nueva tos o secreciones purulentas y, en el examen físico, anomalías respiratorias focales. Los pacientes con comorbilidades o de edad avanzada, pueden presentar formas clínicas oligosintomáticas<sup>4</sup>.

Los métodos complementarios permiten confirmar el diagnóstico, conocer su extensión, identificar la etiología, categorizar la gravedad y reconocer la presencia de complicaciones.

La confirmación etiológica depende de exámenes microbiológicos, que desafortuna-

damente tienen sensibilidad y especificidad bajas<sup>1</sup>.

Cuando un paciente con NAC presenta dos o más predictores de mala evolución (edad > 65 años, alcoholismo, insuficiencia renal, hepatopatía, enfermedad cerebrovascular, neoplasia, enfermedad pulmonar crónica, diabetes, insuficiencia cardíaca y antecedente de internación por NAC el año anterior) o si presenta alteraciones significativas al examen físico o en radiografía de tórax, corresponde su internación<sup>1,5</sup>.

El tratamiento antibiótico apropiado reduce la duración de la sintomatología, el riesgo de desarrollar complicaciones y su mortalidad.

El patógeno rara vez se conoce al momento de iniciar la terapia antimicrobiana y por ende, el tratamiento inicial es empírico. Es recomendable que el esquema inicial sea efectivo frente a infecciones causadas por *Streptococo pneumoniae*, responsable del 60% de las neumonías bacterianas<sup>6</sup>.

Siendo la neumonía un problema importante de salud pública, los objetivos del presente trabajo son: analizar la frecuencia de NAC en pacientes internados en los servicios de clínica médica y emergencias del Hospital Escuela "Gral. José Francisco de San Martín" en el año 2007, determinar las diferencias de sexo en estos grupos e identificar los antibióticos utilizados en el tratamiento de los mismos.

## MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, mediante la revisión de historias clínicas del año 2007 (desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre) en el Hospital Escuela "Gral. José Francisco de San Martín" de la ciudad de Corrientes, Argentina.

Criterios de inclusión: fueron incluidos todos los pacientes con diagnóstico de NAC de 14 y más años de edad, atendidos en los servicios de Clínica Médica y Emergencia del mencionado hospital, dividiendo a la población en dos grupos: pacientes menores de 65 años, sin comorbilidades (grupo A) y pacientes con comorbilidades y/o de 65 años o más (grupo B).

Unidades de análisis: las unidades de análisis fueron las historias clínicas facilitadas por el Servicio de Estadística del hospital, tras la presentación de una nota de autorización para acceder a las mismas.

VARIABLES: las variables tenidas en cuenta para este estudio fueron: sexo, edad, comorbilidades y tratamiento antibiótico utilizado.

Valores: los valores considerados para cada una de estas variables fueron:

- Sexo: femenino o masculino.
- Edad: expresada en años cumplidos al momento de la confección de la historia clínica.

- Comorbilidades: se tuvo en cuenta la ausencia o presencia de las siguientes comorbilidades: neoplasia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal crónica, bronquiectasias, insuficiencia cardíaca congestiva, diabetes mellitus, hepatopatía crónica, alcoholismo, accidente cerebrovascular, desnutrición, esplenectomía previa, antecedente de hospitalización por NAC en el último año y el antecedente de hábito tabáquico de acuerdo a la Guía práctica de NAC<sup>1</sup> de nuestro país.
- Tratamiento antibiótico utilizado: se utilizó la denominación común internacional de los medicamentos.

Los datos fueron registrados y procesados en una base confeccionada con el programa Microsoft Excel 2003.

## RESULTADOS

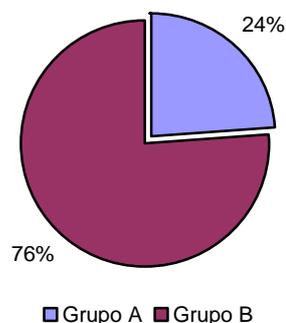
De los 34 pacientes con NAC, 8 (23,5 %) pertenecían al grupo A y 26 (76,5 %) al grupo B. En este último grupo la totalidad presentaban comorbilidades (Figura 1).

El grupo A estuvo integrado por 3 mujeres (37,5%) y 5 hombres (62,5%) y el grupo B por 9 mujeres (34,6%) y 17 hombres (65,4%). (Figura 2)

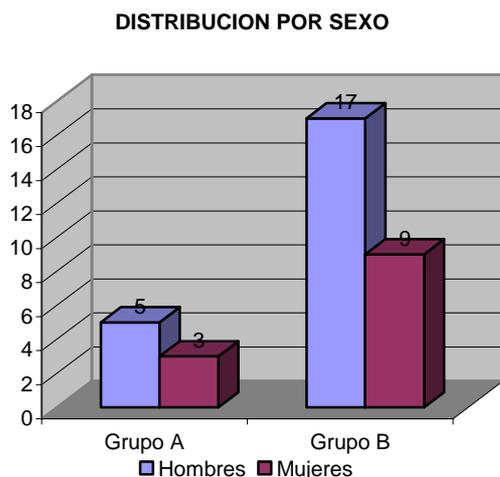
Los antibióticos utilizados fueron Ampicilina/sulbactam asociado a Azitromicina en un 50% de los casos en el grupo A y un 42,3% en el grupo B; Ampicilina/sulbactam en un 50% en el grupo A y 46,2% en el grupo B; Ceftriaxona en un 11,5% únicamente en el grupo B (Figura 3).

**Figura 1:** Frecuencia de NAC en 2 grupos poblacionales: menores de 65 años sin comorbilidades (Grupo A) y con comorbilidades y/o de 65 años o más (Grupo B)

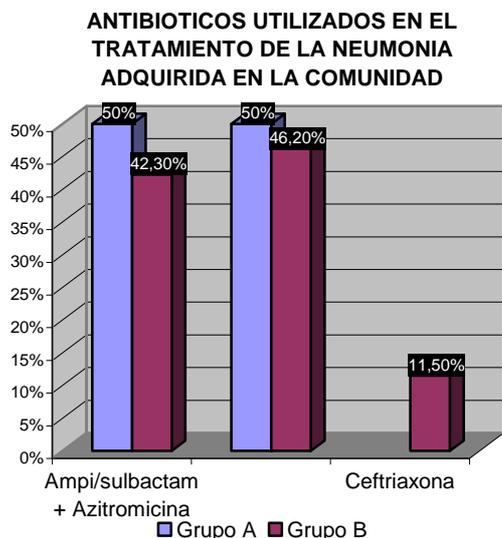
### FRECUENCIA DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD



**Figura 2:** Distribución por sexo en los Grupos A y B.



**Figura 3:** Antibióticos utilizados en el tratamiento de la NAC en 2 grupos poblacionales: menores de 65 años sin comorbilidades (Grupo A) y con comorbilidades y/o de 65 años o más (Grupo B)



## DISCUSION

La elevada frecuencia de pacientes con comorbilidades y/o de 65 o más años, observada en nuestro estudio, coincide con los datos aportados por la Guía práctica de NAC<sup>1</sup> antes citada.

La mayor incidencia de NAC en pacientes mayores de 65 años, se debe a la coexistencia de múltiples factores, entre ellos, la presencia de comorbilidades, especialmente las neurológicas ya que determinan un mayor riesgo de broncoaspiración; la disminución de las defensas contra infecciones propia de la población anciana o, el retraso del diagnóstico o del inicio del tratamiento. Estudios a nivel mundial, han demostrado que los pacientes ancianos tienen mayor incidencia de neumonía, como así también de mortalidad asociada a la misma<sup>7,8,9</sup>.

Se observó un claro predominio del sexo masculino, lo que concuerda con la bibliografía

existente<sup>3</sup>. Siendo éste un factor independiente de riesgo para la forma invasora de la enfermedad, además del sexo masculino, la raza negra, la coexistencia de enfermedades crónicas, el tabaquismo intenso y la exposición pasiva al humo de tabaco.

Los antibióticos utilizados en el grupo A de nuestro estudio, fueron betalactámicos combinados a dosis fijas con inhibidores de betalactamasas, asociados a un macrólido en un 50% de los casos, y únicamente betalactámicos combinados a dosis fijas con inhibidores de betalactamasas en el 50% restante.

Estos datos difieren con la Guía práctica de NAC<sup>1</sup>, la cual recomienda para este grupo de pacientes, la utilización de un solo antibiótico, un betalactámico (ampicilina), como primera alternativa. La guía considera que la cobertura inicial de gérmenes atípicos en este grupo es discutida y, por ello sugiere que podría no ser necesario el uso rutinario de antibióticos con actividad frente a bacterias intracelulares en muchos de estos pacientes<sup>1,10</sup>.

Los antibióticos utilizados en el grupo B de nuestro estudio, fueron betalactámicos combinados a dosis fijas con inhibidores de betalactamasas, asociados a un macrólido en un 42,3% de los casos, betalactámicos combinados a dosis fijas con inhibidores de betalactamasas en un 46,2% y cefalosporinas de tercera generación en el 11,5% de los casos restantes.

Estos hallazgos coinciden con la Guía práctica de NAC<sup>1</sup> que recomienda para este grupo poblacional, la asociación de un betalactámico más un inhibidor de betalactamasas o una cefalosporina de tercera generación, considerando que el agregado de macrólidos podría resultar adecuado en algunos casos<sup>1,11,12</sup>.

Los antibióticos utilizados en la población estudiada coinciden con la antibioticoterapia inicial empírica recomendada por Kasper y col.<sup>3,13</sup>, en Estados Unidos para el pabellón hospitalario. También se hallaron similitudes en países latinoamericanos, como Chile, aunque el tratamiento de elección son las cefalosporinas de tercera generación y, como régimen alternativo, los betalactámicos combinados con inhibidores de betalactamasas<sup>14</sup>.

## CONCLUSION

En nuestro estudio hemos observado una mayor frecuencia en pacientes de mayor edad o con comorbilidades, las cuales y, de acuerdo a la bibliografía revisada, tienen mayor probabilidad de desarrollar complicaciones o muertes, por lo que queremos hacer hincapié en la importancia de su reconocimiento temprano, como así también en el inicio del tratamiento antimicrobiano adecuado.

---

## BIBLIOGRAFIA

- 1- Luna C, Calmaggi A, Caberloto O y col. Neumonía adquirida en la comunidad: guía práctica elaborada por un comité intersociedades. Medicina (B. Aires) 2003; 63: 319-343.
- 2- Ministerio de Salud y Acción Social 2001. Boletín Epidemiológico Nacional, Ministerio de Salud y Acción Social, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Salud, Dirección Nacional de Medicina Sanitaria, Dirección de Epidemiología año 2001.
- 3- Kasper D, Fauci A, Bramwald E, Hauser S, Jameson J, et al. Harrison Principios de medicina interna. 16ª edición México DF: Mc Graw-Hill interamericana, 2006: vol 2: 1688-1700.
- 4- Calmaggi A, Clara L, González Arzac M, Levi Hara G, López Furst MJ. Guías para el diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos. Infect. & Microbiol Clín 2001; 12: 6 - 30.
- 5- Marcucci GJ, Sánchez P, Pérez Magnelli F, Carena J. Neumonías adquiridas en la comunidad: criterios de hospitalización e indicadores de curso complicado. Medicina (B. Aires) 1995; 55: 641-646.
- 6- Bartlett JG, Mundy LM. Community acquired pneumonia. N Eng J Med 1995; 333: 1618-24.
- 7- Candales Arafet LA, Reyes González E, Vázquez Vázquez L, Davas Santana RS . Neumonía Adquirida en la Comunidad. Su caracterización en la Unidad de Cuidados intensivos. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias 2008; 7: 1210-25.
- 8- Marston BJ, Plouffe JF, File TM Jr y col . Incidence of community-acquired pneumonia requiring hospitalization. Results of a population-based active surveillance Study in Ohio. The Community-Based Pneumonia Incidence Study Group. Arch Intern Med 1997; 157: 1709-18.
- 9- Waisblatt L, Zenique L, Vispo N, Vagni E, Molfino L, Ramos MH. Neumonía Adquirida en la comunidad. Revisión. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina 2001; 110: 23-26.
- 10- Lopardo G, Sturba E, Martínez ML y col. Detección de infección aguda por *Legionella pneumophila* en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad en Buenos Aires. Medicina (Buenos Aires) 2002; 62: 145-148.
- 11- Gorodner JO, Morales JR, Zibelman OL y col. Enfermedades infecciosas. 2º edición. Rosario: Corpus, 2004: 361-379.
- 12- Lorenzo P, Moreno A, Leza J, Lizasoain I, Moro M. Velásquez Farmacología básica y clínica. 17º edición. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2004: 789-825.
- 13- American Thoracic Society. Guidelines for the management of adults with community-acquired pneumonia. Diagnosis, assessment, of severity, antimicrobial therapy and prevention. Am J Respir Crit Care Med 2001; 163: 1730-1754.
- 14- Díaz A, Labarca J, Pérez C, Ruiz M, Wolff MR. Tratamiento de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. Rev. chil. enferm. respir 2005; 21: 117-131.