



Algunas variables clínico epidemiológicas en pacientes con neumonía de la comunidad en el adulto mayor

Some clinical-epidemiological variables in patients with community-acquired pneumonia in the elderly

Dr.C Luis Antonio Rodríguez Sánchez¹ <https://orcid.org/0000-0001-8024-4328>

¹Especialista de segundo grado en medicina interna, doctor en ciencias medicas, máster en urgencias medicas, profesor titular, investigador agregado. Hospital general provincial docente “Capitán Roberto Rodríguez Fernández” de Morón.

Correo electrónico. luis66@infomed.sld.cu

Resumen

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un importante problema de salud pues representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo. La incidencia global de neumonía puede alcanzar un 5% en la población joven, mientras que en los individuos de más de 75 años puede llegar a ser superior al 30%. Se realizó un estudio descriptivo en los pacientes mayores de 60 años ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Morón de julio 2022 a marzo del 2023. Predominó el grupo de edad entre 80-89 años (42,9%) y el sexo masculino (62,9%), la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) son las comorbilidades más importantes así como la procedencia del hogar de ancianos, la disnea, la ECG de 13-15 puntos, el murmullo vesicular disminuido globalmente, los estertores húmedos, la taquicardia y la temperatura normal fueron los elementos encontrados al ingreso. Palabras clave. Neumonía adquirida en la comunidad, adulto mayor, manifestaciones clínicas.

I.- INTRODUCCIÓN.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un importante problema de salud pues representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. ⁽¹⁾

Es un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por diversos agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias y se describen de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas. Pueden ser leves o graves, dentro de estas últimas se incluyen la neumonía y la bronconeumonía. ⁽²⁾

Las neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) además de representar uno de los principales problemas sanitarios en el planeta, constituyen la sexta causa de muerte y la primera por enfermedades infecciosas. En Estados Unidos de América constituyen la sexta causa de muerte, pues allí son diagnosticados cada año alrededor de 5,6 millones de afectados por ese proceso, de los cuales 1,7 millones necesitan ser hospitalizados, para una mortalidad general de 12 % y aproximadamente de 40 % entre los atendidos en unidades de cuidados intensivos. ⁽³⁾

En Cuba, las neumonías en su totalidad ocupan en el año 2020, el cuarto lugar entre las causas de muerte generales, con una tasa de 74,9 x 100000 habitantes con 2,2 años de vida potencialmente perdidos en grupos entre 1 a 74 años. Entre los 60 y más años es igualmente la cuarta causa de muerte con una tasa de 95,8% en edades entre 60-74 años, de 70 y más años es de 694,3 x cada 100000 habitantes.⁴ En Ciego de Ávila en el 2020 fallecieron 403 personas adultas por neumonías (92.1 por cada 100 000 habitantes). ⁽⁴⁾

En el hospital Morón, existe una casuística elevada de pacientes en edad geriátrica, con una sala de hospitalización para estos casos, al igual la NAC es la fundamental causa de ingreso y muerte en todos los grupos etáreos. Aun ingresando los pacientes al inicio de los síntomas los factores asociados y la comorbilidad provocan una elevada mortalidad en estos casos.

Objetivo General:

Diseño metodológico: Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo de todos los pacientes mayores de 60 años ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Morón de julio 2022 a marzo del 2023.

Universo de estudio: Incluyó todos los pacientes de 60 años o más ingresados en el servicio de medicina interna por una neumonía 165 casos, la muestra está representada por los pacientes con diagnóstico de neumonía aguda de la comunidad que cumplan criterios de inclusión y fue de 105 pacientes.

Criterios de inclusión:

Mayor de 60 años.

Neumonía aguda comunitaria o extra hospitalaria.

Consulta en centro de atención secundaria por el proceso neumónico, no como complicación de otra enfermedad mayor.

Criterios de exclusión:

Neumonía intrahospitalaria.

Otras infecciones de vías respiratorias o atención por otra enfermedad.

Fallecimiento antes de 72 horas.

Traslado del centro.

Criterios de salida:

No deseo familiar o personal de incluirse en el estudio.

Métodos de obtención de información:

Observación: Para determinar los elementos clínicos a la inspección.

Método clínico: Con el objetivo de diagnosticar comorbilidades y posibles complicaciones.

Análisis documental (Historias Clínicas): Con el objetivo de extraer datos de interés que se correspondan con los fines de la investigación.

Planilla de recolección de datos: Donde se recogen las variables más importantes, de estos casos.

Estadístico: se crea una base de datos en el sistema estadístico SPSS versión 18, utilizando las pruebas de estadística descriptiva.

IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Tabla 1. Distribución de pacientes geriátricos según grupos de edades y sexo al ingreso.

| Grupos de edades (años) | Sexo | | | | Total | |
|-------------------------|-----------|-------------|----------|------|-----------|-------------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | No. | % | No. | % | No | % |
| 60-69 | 7 | 10,6 | 2 | 5,1 | 9 | 8,6 |
| 70-79 | 14 | 21,2 | 15 | 38,5 | 29 | 27,6 |
| 80-89 | 33 | 50,0 | 12 | 30,8 | 45 | 42,9 |
| Más 90 | 12 | 18,2 | 10 | 25,6 | 22 | 20,9 |
| Total | 66 | 62,9 | 39 | 37,1 | 105 | 100,0 |

Fuente: historias clínicas.

En la tabla 1, se muestra predominio del grupo etáreo entre 80-89 años (42,9%) y el sexo masculino (62,9%). Zapata y colaboradores muestran una mayor frecuencia de neumonía en pacientes de 80-89 años,⁽⁵⁾ resultado similar al nuestro. En un estudio realizado en Villa Clara se observa que el grupo de 70-79 años es el más afectado, diferente a este grupo etáreo.⁽⁶⁾ En estas edades se incrementa el riesgo de neumonía y de hospitalizaciones por cada década de edad que muestre el caso por encima de los 60 años, siendo de 18,2% en pacientes de entre 65 y 69 años y alcanza el 52,3% en los mayores de 85 años; el 68% de los pacientes tenían 70 o más años.⁽⁷⁾

A diferencia de este estudio Cabrera muestra predominio de mujeres con neumonía muy diferentes de estos resultados.⁽⁸⁾ La mayor frecuencia de neumonía en el sexo masculino, puede atribuirse a que los hombres están más expuestos a hábitos tóxicos como el tabaquismo y el consumo de bebidas alcohólicas durante la vida, con el efecto acumulativo de los daños provocados por estos tóxicos al llegar a adulto mayor, así como la exposición durante la vida laboral a enfermedades profesionales provocadas por gases y polvos irritantes, factores de riesgo ambos para enfermar de neumonía.⁽⁷⁾

Tabla 2. Distribución de pacientes geriátricos según antecedentes patológicos personales.

| Antecedentes n=105 | No. | % |
|---------------------------------|-----------|-------------|
| ICC | 55 | 52,4 |
| Cáncer | 40 | 38,1 |
| Enf cerebrovascular isquémica | 34 | 32,4 |
| Hepatopatías crónicas | 12 | 11,4 |
| Enf cerebrovascular hemorrágica | 10 | 9,5 |
| Sin antecedentes encontrados | 10 | 9,5 |
| Enfermedad renal | 9 | 8,6 |
| HTA | 8 | 7,6 |
| Otras | 8 | 7,6 |
| Cardiopatía isquémica | 5 | 4,8 |
| EPOC | 5 | 4,8 |
| Diabetes mellitus | 2 | 1,9 |

Fuente: historias clínicas.

Dentro de los antecedentes patológicos personales que con mayor frecuencia aparecen en el paciente adulto mayor tenemos la Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) (52,4%) y cáncer (38,2%). Estudio múltiples evidencian a la ICC como comorbilidades importante en dichos casos. ^(7,9)

Un estudio de Fein ⁽³⁾ menciona la comorbilidad y la “disminución de las defensas del enfermo”, especialmente en la enfermedad cardíaca, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la disfagia orofaríngea con riesgo de aspiración como factores de riesgo independiente en el anciano. ⁽⁹⁾ La ICC, las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas,

las insuficiencias renales, la diabetes mellitus y el cáncer son las más reportadas asociadas a un proceso de envejecimiento progresivo a partir de los 60 años.

Tabla 3. Distribución de pacientes geriátricos según elementos clínicos al ingreso.

| Sistema | | | No. | % |
|--------------|----------------------|---|-----|-------------|
| Neurológico | ECG | 13-15 | 73 | 69,5 |
| | | 9-12 | 22 | 21,0 |
| | | 8 o menos | 10 | 9,5 |
| Respiratorio | FR | >30rpm | 22 | 21,0 |
| | | 20-30rpm | 68 | 64,8 |
| | | 10-19rpm | 15 | 14,2 |
| | Trabajo respiratorio | Disnea | 92 | 87,6 |
| | | Tiraje | 42 | 40,0 |
| | | Ortopnea | 17 | 16,2 |
| | | Quejido | 18 | 17,1 |
| | | Cianosis | 7 | 6,7 |
| | Murmullo vesicular | Disminuido un lóbulo de un pulmón | 14 | 13,3 |
| | | Disminuido en más de un lóbulo de un pulmón | 19 | 18,1 |
| | | Disminuido en un lóbulo de ambos pulmones | 18 | 17,1 |

| | | | | |
|-------------|-------------|-------------------------------------|----|-------------|
| | | Disminuido en ambos pulmones | 50 | 47,6 |
| | Estertores | Húmedos | 87 | 82,9 |
| | | Secos | 15 | 14,2 |
| ACV | TAS | <90mmhg | 34 | 32,4 |
| | TAS | >90mmhg | 11 | 10,5 |
| | FC | >100lpm | 56 | 53,3 |
| | | <60lpm | 9 | 8,6 |
| | Hemodinamia | Llene capilar <3seg | 35 | 33,3 |
| | | Frialdad distal presente | 30 | 28,6 |
| | | Pulsos periféricos débiles | 35 | 33,3 |
| | | RD <0,5ml/kg/h | 42 | 42,0 |
| Temperatura | Axilar | >38 grados | 29 | 27,6 |
| | | 37,3-37,9 grados | 30 | 28,6 |
| | | 37,2-36 grados | 41 | 39,0 |
| | | <36 grados | 5 | 4,8 |

Fuente: historias clínicas.

En la tabla 3, se muestra los elementos clínicos encontrados al ingreso, son varios en dependencia del sistema afectado. Según Santos y colaboradores, sus signos principales en adultos fueron la taquipnea, la taquicardia y los estertores que se corresponden con los resultados de este trabajo. ⁽⁷⁾ Sin embargo reportan el estado mental alterado y la disnea como los hallazgos más frecuentes. ⁽¹⁰⁾ Cabrera muestra la disnea, la temperatura normal o febrícula, normotenso, taquicárdico, también similar a estos resultados. ⁽¹¹⁾

Desde Osler, varios estudios han reafirmado el carácter "atípico" en la presentación de esta patología en los ancianos. Sin embargo, un análisis detenido de varias series posteriores, contradicen esta postura tradicional. ⁽¹²⁾ Quizás, la controversia que se ha generado, radica más en la interpretación que cada autor da al porcentaje que considera el adecuado de la presencia de los síntomas típicos/atípicos en este tipo de pacientes.

Así Osler denominó inicialmente esta patología en los ancianos como "neumonía senil", basándose en el patrón de baja temperatura y síntomas cerebrales. Según este enfoque, un cuarto de los pacientes mayores de 65 años, y un tercio de aquellos mayores de 75 años, cursan con patrones clínicos atípicos predominantes de presentación.⁽¹²⁾ Observamos además, que estos están en estrecha relación con los antecedentes patológicos, por aparato o sistema, del paciente. Parece que la clínica predominante está en relación con la descompensación de la patología previa, como ya se había descrito en otras patologías infecciosas en esta edad.

V.- CONCLUSIONES:

- 1.- Predominan el grupo de edades entre 80-89 años (42,9%) y el sexo masculino (62,9%).
- 2.- La insuficiencia cardíaca congestiva y el cáncer fueron los antecedentes patológicos personales que predominaron.
- 3.- Dentro de los hallazgos clínicos principales tenemos la disnea, con frecuencia respiratoria entre 20-30rpm, con taquicardia, con temperatura entre 36-37,2⁰C, con murmullo vesicular disminuido y estertores húmedos.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- MINSAP. Programa integral de atención y control de las IwRA. Cuba 22-02-2020
- 2.- World Health Organization. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014. WHO. [Internet]. 2017 [citado 4/9/2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf;jsessionid=79A39BF9482A9BB17382BBBC02138D20?sequence=13

- 3.- Pérez CAE, Viamontes TMN, Benítez SE, Chang FA, Guerra CE. Aplicabilidad clínica del índice de Fine en pacientes con neumonía adquirida de la comunidad. Rev Medisan 2019;17(4).
- 4.- Anuario Estadístico de Salud 2020. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. La Habana, 2021. ISSN: versión electrónica 1562-4433.
- 5- Zapata MMA, Borja TRA, Martínez LMN, Gozzing VRM. Escala de Fine y Curb 65 como recurso predictivo de mortalidad en pacientes con neumonía intrahospitalaria. Rev Científ Mundo Investig Conoc 2019;3(2):432-448. ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 432-448.
- 6.- Santos PLA, Hernández CD, Santos MCG, Santos MKR. Neumonías en el paciente anciano. Factores de riesgo y mal pronóstico. Acta Medica Centro 2023
- 7- Torres A, Menéndez R, Wunderink RG. Bacterial Pneumonia and Lung Abscess. Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine [Internet]. 2016 [citado 29/03/2020]:[aprox. 27 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152161/#https://dx.doi.org/10.1016/B978-1-4557-3383-5.00033-6>
- 8.- Cabrera LAP. Factores asociados a mortalidad por neumonía extrahospitalaria en adultos mayores Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales 2014 [tesis]. Lima, Perú: Facultad de Medicina Humana, 2019.
- 9- Fein AM. Pneumonia in the elderly. Special diagnostic and therapeutic considerations. Med Clin North Am [Internet]. 1994 Sep [citado 22/03/2020];78(5):[aprox. 20 p.] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8078366/>
- 10- Espin PA. Neumonía adquirida en la comunidad: valoración inicial y aplicación de escalas de evaluación clínica. Rev. Inv. Acad. Educación ISTCRE 2019;3(1):29-38.
- 11- Cabrera LAP. Factores asociados a mortalidad por neumonía extrahospitalaria en adultos mayores Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales 2021 [tesis]. Lima, Perú: Facultad de Medicina Humana, 2022.
- 12- Osler W, ed. The principles and Practice of Medicine. 3rd ed. New York: D. Appleton 1898; 109