

Pneumonia Severity Index en el servicio de urgencias y la utilización de una unidad de corta estancia para mejorar los indicadores de resultado en la neumonía adquirida en la comunidad



Pneumonia Severity Index in the emergency department and the use of a short-stay unit to improve outcome indicators in community-acquired pneumonia

Sr. Editor:

Hemos leído el interesante original publicado recientemente por M. Delgado et al.¹ en su revista, donde demuestran que la utilización rutinaria en el servicio de urgencias del *Pneumonia Severity Index* (PSI) en la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) mejora la adecuación del ingreso hospitalario y del tratamiento antibiótico, tanto su administración precoz como su adecuación. Sin embargo, estos resultados positivos no tienen este impacto positivo sobre la estancia media del ingreso hospitalario. La presión asistencial de urgencias ha hecho que en los últimos años se creen programas²⁻⁴ y alternativas a la hospitalización convencional, como son la unidad de corta estancia⁵ (UCE) y la hospitalización domiciliaria⁶. Desconocemos si el Hospital Universitario de Álava, donde se realiza este trabajo de investigación, dispone de una UCE, y por ello queremos aportar nuestra experiencia en relación con la utilización de este recurso en la NAC, el cual permite disminuir la estancia media de hospitalización, con una adecuación del ingreso siguiendo el PSI⁷. Entre los años 2005 y 2007 se recogieron 606 pacientes con NAC, de los cuales 187 ingresaron en la UCE de nuestro centro, un hospital universitario de alta complejidad, y 419 en planta de hospitalización convencional (HC). Las diferencias más significativas entre el grupo UCE y HC fueron el promedio de edad (77,3 vs. 67,9; $p < 0,001$) y la estancia media (3,48 vs. 7,89; $p < 0,001$). Es de destacar que en todos los niveles de PSI el promedio de edad de los pacientes fue mayor en el grupo UCE, especialmente en los grupos con peor pronóstico (PSI III: $76,85 \pm 7,68$ vs. $66,46 \pm 12,62$, $p < 0,001$;

PSI IV: $83,28 \pm 8,03$ vs. $74,35 \pm 11,08$, $p < 0,001$; PSI V: $86,75 \pm 6,85$ vs. $80,38 \pm 7,59$; $p < 0,001$). Estos resultados reflejan que los pacientes con NAC y con PSI elevado, debido principalmente a la variable de la edad avanzada, se benefician del ingreso en una UCE, donde se adecua la estancia hospitalaria de manera óptima y con seguridad, tal como muestra el hecho de que no hubo diferencias significativas en la mortalidad hospitalaria en ninguno de los grupos, comparados en función del PSI. Es por ello que pensamos que la UCE es un buen recurso para los pacientes con NAC que consultan en urgencias, y donde el PSI sale elevado debido a la edad.

Bibliografía

1. Delgado M, Alvarez MM, Carrascosa I, Rodríguez-Velasco M, Barrios JL, Canut A. Uso rutinario del *Pneumonia Severity Index* en el servicio de urgencias: efecto sobre los indicadores de proceso y resultado en neumonía adquirida en la comunidad. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013;31:289-97.
2. Flores CR. La saturación de los servicios de urgencias: una llamada a la unidad. *Emergencias*. 2011;23:59-64.
3. García D, Enguix N, Valverde L, Castells M, Pascual I, Esquerda A, et al. Resultado de un proceso para la mejora de las altas hospitalarias precoces. *Emergencias*. 2011;23:29-34.
4. Ferré C, Llopis F, Jacob J, Juan A, Palom X, Bardés I, et al. Evaluación de la utilidad de la tinción de Gram del esputo para el manejo de la neumonía en urgencias. *Emergencias*. 2011;23:108-11.
5. Llorens P, Murcia-Zaragoza J, Sánchez-Payá J, Laghaoui F, Reus S, Carratalá-Perales JM, et al. Evaluación de un modelo multidisciplinar de hospitalización alternativa a la hospitalización convencional en la neumonía adquirida en la comunidad. *Emergencias*. 2011;23:167-74.
6. Muijal A, Solá J, Hernández M, Aragüés C, Machado ML, Oristrell J. Eficacia y seguridad del tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso en pacientes con patología infecciosa procedentes del servicio de urgencias. *Emergencias*. 2013;25:31-6.
7. Juan A, Jacob J, Llopis F, Gómez-Vaquero C, Ferré C, Pérez Mas JR, et al. Análisis de la seguridad y la eficacia de una unidad de corta estancia en el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. *Emergencias*. 2011;23:175-82.

Javier Jacob Rodríguez *, Antoni Juan Pastor,
Carles Ferré Llosa e Ignasi Bardés Robles

Servicio de Urgencias, Hospital Universitari de Bellvitge, IDIBELL,
Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jjacob@bellvitgehospital.cat (J. Jacob Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.07.019>

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2012.04.012>

Percepciones de los médicos alicantinos sobre la pandemia de gripe de 2009

Perceptions of Alicante (Spain) doctors on the 2009 influenza pandemic

Sr. Editor:

He leído con gran interés el artículo que publicaron los doctores Tuells, Caballero y Nolasco¹ en el último número de *EIMC* sobre las percepciones que expresó un colectivo de los trabajadores sanitarios de la provincia de Alicante en enero de 2010 respecto de la alerta pandémica de gripe declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 8 meses antes. Desearía añadir 2 reflexiones a la discusión de los datos recogidos entre los médicos, asumiendo que se trataba del grupo mejor informado.

La primera es que un colectivo que siguió otras recomendaciones preventivas (93% de los encuestados) y que se mostraba claramente favorable a las vacunas en general (85,8%) albergase

mayoritariamente dudas en cuanto a la seguridad (57,7%) y la eficacia (70,4%) de esa vacuna en concreto, y no la utilizase para sí mismo (67,4%) ni la recomendase a otros (55,6%). Como miembro del subcomité que asesoró a las autoridades sanitarias españolas en todo lo referente a la vacunación durante la alerta, sé muy bien que esas dudas no estaban justificadas científicamente, pero también que respondieron con mucha probabilidad a causas que pueden identificarse. En lo que concierne a la eficacia, hubo de influir mucho que la OMS recomendase vivamente la vacunación universal de niños y adultos jóvenes con el objetivo de controlar la circulación del virus pandémico, una pretensión que no avalaban los datos disponibles sobre la eficacia de las vacunas antigripales en cuanto a prevenir la transmisión de esos agentes². Sobre la seguridad, que no se dispusiese aún de datos específicos sobre esa cuestión en los niños ni en las mujeres embarazadas, para esa vacuna ni para ninguna otra vacuna antigripal, en el escenario propuesto, ya que jamás se había planteado antes vacunar masivamente frente a la gripe a esos segmentos de la población. Se trataba de una cuestión muy técnica cuya importancia práctica