

## Área clínica 3

Jueves, 7 de junio, 15.30 horas

Moderadores:

Gonzalo Bravo Fernández de Araoz  
Mercedes Hornillos Calvo

22

### VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN EL ANCIANO

Hernández Jiménez, M. V.; Martín Ruiz, C.; González Guerrero, J. L.; Vuelta Calzada, M. E.

Unidad de Geriátria. Complejo Hospitalario de Cáceres. Cáceres.

**Introducción:** El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad que históricamente se ha relacionado con la juventud, habiendo merecido poca atención su incidencia en la últimas décadas de la vida, sin embargo, un 3% de los casos de SIDA en los EE.UU han sido diagnosticados en pacientes cuya edad era superior a 60 años.

**Casos clínicos:** De los 1.111 casos de VIH diagnosticados por la Unidad de VIH del Hospital Nuestra Señora de la Montaña de Cáceres, 11 eran mayores de 60 años lo que representa un 1,01%. De ellos, 10 eran varones y 1 era mujer. En cuanto a la vía de transmisión, 10 de los pacientes contrajeron la infección por vía heterosexual, 1 por vía homosexual y no hubo contagios por vía de transfusión sanguínea o hemoderivados ni por adicción a drogas por vía parenteral.

Según los criterios de definición de SIDA propuesta por la «Centers for Disease Control», cinco pacientes estaban infectados de VIH y seis pacientes presentaban SIDA. Respecto a la evolución que presentaron; cinco fallecieron y tan sólo uno no ha desarrollado aún SIDA.

De los 11 pacientes estudiados, entre los problemas B detectados: uno presentó leucoplasia vellosa oral, otro trombocitopenia, cinco presentaron mûquet y tres herpes zoster. Referente a los cuadros de categoría C: dos pacientes presentaron infección por neumocistis Carinii, otro retinitis por citomegalovirus y otro candidiasis esofágica. Un paciente presentó sarcoma de Kaposi y dos presentaron demencia en relación con la infección por VIH.

**Conclusiones:**

- Los mecanismos de transmisión en el SIDA geriátrico son los mismos descritos para el resto de los enfermos de SIDA, pero con diferente representación.
- La incidencia probablemente está infraestimada por el fallecimiento del paciente antes del desarrollo de la enfermedad y por el fracaso diagnóstico dado su polimorfismo.
- La clínica es similar al resto de la población pero de inicio en ocasiones insidiosos y con manifestaciones atípicas o inespecíficas.
- Es preciso un diagnóstico temprano para iniciar el tratamiento oportuno, incluidas las medidas preventivas para evitar la transmisión.

23

### PATOLOGÍA INFECCIOSA EN UNA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

Rebollo González, A.; Castro Cristóbal, C.; Montes Lluch, M.; Carrasco Meza, V. H.; García Martín, R.; Guillén Llera, F.

Servicio de Geriátria Hospital Universitario de Getafe (Madrid).

Rev Esp Geriatr Gerontol 2001;36(S 2):11-14

**Objetivos:** Identificar, en los pacientes de una Unidad de Agudos de Geriátria (UGA), el tipo de patología infecciosa, origen de ésta, realización de cultivos, tipo de germen responsable, tratamiento, duración y su eficacia.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes de la UGA en el año 2000. Revisión de informes médicos. Se ha utilizado la base de datos FileMaker.

**Resultados:** En 512 ingresos se diagnosticó algún tipo de infección, lo que corresponde a 418 pacientes y supone un 43% de los ingresos totales y un 13% de reingresos por infección en el año 2000. El 56% fueron mujeres. Muestra: Edad media de 84,5 años. Los diagnósticos principales al ingreso: infección (37,5%), BNCO reagudizado y cardiopatía. El tipo de infección más frecuente fue vías respiratorias (60%), seguido de infecciones del tracto urinario (18,6%), sepsis/shock (6,8%) y gastroenteritis (3%). **Ti-pología:** El 81% fueron comunitarias, el 12% residenciales y el 7% nosocomiales. Se realizó cultivo en 27% de las infecciones (en 14% se realizó en infecciones del tracto urinario y en 12% en infecciones respiratorias). Los cultivos resultaron positivos en un 47%. El tipo de germen más frecuente fue la Escherichia coli seguida del Estafilococo aureus y el Estreptococo enterococo. Evolución: La estancia media fue de 8,98 días, con una mortalidad global del 14%. Tratamiento: El 93% de los pacientes recibieron tratamiento, no se trataron el 25% de los pacientes que fallecieron. El 77% se trató sólo con un fármaco. El 55% recibió penicilinas, 30% cefalosporinas, 25,5% quinolonas, 7,5% macrólidos y en 3% aminoglucósidos. La duración total del tratamiento fue en un 72% mayor de siete días.

**Conclusiones:**

1. La patología infecciosa es la más frecuente en el paciente ingresado en una Unidad de Agudos, siendo más frecuente en mujeres.
2. Existe un alto porcentaje de pacientes que reingresan por causa infecciosa.
3. El tipo de infección más frecuente es el de vías respiratorias, seguido de infecciones del tracto urinario.
4. Tan sólo un 7% de las infecciones son nosocomiales.
5. Los cultivos se realizan en un pequeño número de infecciones, sobre todo del tracto urinario.
6. El germen más frecuente es la Escherichia coli.
7. La gran mayoría de los pacientes recibieron tratamiento antibiótico.
8. El antibiótico más utilizado es el amoxi-clavulánico.
9. La estancia media fue ligeramente superior a la general del Servicio de Geriátria (8,2).
10. La mortalidad (14,25%) es ligeramente inferior a la general del Servicio de Geriátria (15,2%).

24

### ESTUDIO PILOTO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN CENTROS SOCIO-SANITARIOS

Sánchez, P.; Carral, E.; Llorach, I.; Palomera, M.; Yuste, A.; Rosselló, J.; Grupo de trabajo EPINGER.

Grupo de trabajo EPINGER. Dirección General de Salud Pública, Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona.

**Introducción:** Las encuestas de prevalencia de infecciones nosocomiales (IN) en los hospitales permiten describir los niveles de infección y están ampliamente utilizadas. En los centros socio-sanitarios no existe una encuesta adaptada ni validada a la población, principalmente geriátrica, de estas instituciones.

**Material y métodos:** Se diseña una encuesta de prevalencia de IN que ha tenido en cuenta los siguientes aspectos: 1. Utilización de definiciones de infección nosocomial basadas en los criterios de A. McGeer, después de su traducción y adaptación. 2. Elaboración de un listado de factores de riesgo de infección orientados a la población geriátrica.

Finalmente realizamos un corte de prevalencia como estudio piloto en cinco centros sociosanitarios. Se exponen los resultados de prevalencia, localización de IN y microorganismos aislados.

**Resultados:** Se realizan un total de 477 encuestas, 159 varones y 317 mujeres con una edad media de 77,8 años. Las definiciones de infección nosocomial no presentan dificultades para los encuestadores. El tiempo medio empleado en la realización de cada encuesta fue de 10,3 minutos (D.E. 5,4).

La prevalencia de IN fue de 6,5% (31 infecciones) y la de pacientes con IN de 5,8%. La distribución por unidades mostraba una prevalencia de 2,3% en larga estancia, 7,2% en convalecencia, 23,0% en las unidades de paliativos y 8,4% en psicogeriatría. En cuanto a la localización de la infección 12 eran infecciones de vías respiratorias bajas (38,7%), seis urinarias (19,4%), cuatro de vías respiratorias altas (12,9%), 3 de heridas o tejidos blandos (9,7%), dos infecciones orales o periorales (6,5%), dos bacteriemias secundarias (6,5%), una micosis cutánea (3,2%) y un episodio febril (3,2%). Del total de IN se han aislado 12 microorganismos siendo los más frecuentes *Escherichia Coli* en seis casos (31,7%) y *Pseudomonas Aeruginosa* en dos casos (16,7%).

**Conclusiones:** El estudio piloto proporciona información sobre la distribución de IN por unidades, sobre la localización y los microorganismos aislados. Destaca una prevalencia baja en las unidades de larga estancia y muy elevada en las unidades de cuidados paliativos relacionadas con los diagnósticos de enfermedad neoplásica avanzada de estos enfermos.

## 25

### ESTUDIO DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Gutiérrez Rodríguez, J.; Iglesias Cueto, M.; Martínez Valdés, C.; García Nido, R.

Clínica Rozona y Centro Sociosanitario Larrañaga. Avilés (Asturias).

**Objetivos:** Conocer la incidencia de infecciones del tracto urinario (ITU) en ancianos institucionalizados, identificar los microorganismos responsables, estudiar la sensibilidad y las resistencias a antimicrobianos y conocer aquellas variables que pudieran ser predictoras de riesgo de infección.

**Método:** Diseño: estudio epidemiológico, longitudinal y prospectivo. Ámbito: centros residenciales para la tercera edad. Sujetos: la población de seguimiento se compuso de una cohorte prospectiva formada por todos los pacientes ingresados en los centros residenciales para la tercera edad «Residencia Clínica Rozona» y «Centro Sociosanitario Casa Larrañaga», entre el 1 de abril y el 31 de octubre del 2000 (n= 107). Variables de estudio: demográficas (sexo y edad), clínicas (presentación clínica de ITU, enfermedades incapacitantes, número de enfermedades y de fármacos, patología prostática, sondaje vesical y/o incontinencia urinaria), funcionales (índice de Barthel) y mentales (test de Pfeiffer y la Escala de Depresión Geriátrica). Definición de caso: se consideró como variable dependiente la ITU, definida como la presencia de más de 10<sup>5</sup> unidades formadoras de colonias por mm<sup>3</sup> (más de 10<sup>2</sup> en mujeres sintomáticas).

**Resultados:** 91 sujetos fueron incluidos en el estudio (edad media 81,8 ± 8,3 años, 70,3% mujeres). La incidencia de ITU fue del 32,97%, siendo los gérmenes más frecuentes la *Escherichia coli* (45% de los casos) y el *Proteus* (20%). Los antimicrobianos para los que se observó mayor sensibilidad fueron la cefotaxima (85,3% de sensibilidad), el levofloxacin (73,7%) y el aztreonam (72,5%). Las formas de presentación clínica más frecuentes fueron deterioro funcional (35%), alteración del nivel de conciencia (35%) y fiebre (25%). Las variables que demostraron presentar asociación estadística con el riesgo de ITU fueron: edad (84,5 ± 7,5 en sujetos con ITU vs 80,4 ± 8,3 en sujetos sin ITU; p < 0,05), existencia de sondaje vesical [Odds Ratio 9,2 (0,9-27,9)] y puntuación en el índice de Barthel (34,8 ± 31,3 vs 53,9 ± 37,3; p < 0,05).

Rev Esp Geriatr Gerontol 2001;36(S 2):11-14

**Conclusiones:** Para nuestra población de estudio la *Escherichia coli* parece ser el germen más incidente y las variables edad, sondaje vesical e incapacidad funcional parecen comportarse como variables independientes capaces de predecir el riesgo de infección del tracto urinario en ancianos institucionalizados. Asimismo, el antibiótico con posibilidad de dispensación oral que ha presentado mayor sensibilidad para los gérmenes detectados parece ser el levofloxacin.

## 26

### TENDENCIAS EN LA ETIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN ANCIANOS

Expósito Blanco, A.; Montero Rodríguez, A.; Suárez Linares, M.; San Cristóbal Velasco, E.; Solano Jaurrieta, J. J.; Vázquez Valdés, F.\*

Servicio de Medicina Interna y Geriatría. Servicio de Microbiología\*. Hospital Monte Naranco (Oviedo).

**Objetivo:** Conocer la tendencia de las infecciones del tracto urinario (ITU) en ancianos en un ambiente hospitalario.

**Material y método:** Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo (1992-1999). Población diana: todos los pacientes ingresados en nuestro Servicio. Criterios de inclusión: pacientes con sospecha clínica de ITU y en los que se realizó urino cultivo (UC). Variables: resultado cuantitativo del UC, identificación del microorganismo y adecuación en la recogida de la muestra.

Se realizó un análisis descriptivo de la prevalencia de microorganismos en ITU y un test Chi-cuadrado para la comparación de proporciones.

**Resultados:** Se realizaron 5.368 urino cultivos. El 48% fueron positivos, el 44,5% negativos y 5,2% muestras mal recogidas. Microorganismos más frecuentes: *E. coli*, *E. faecalis*, *Proteus mirabilis* y *Pseudomonas aeruginosa*. En el análisis se observó una disminución estadísticamente significativa de la prevalencia anual de urino cultivos positivos. También se objetivaron disminuciones estadísticamente significativas en la prevalencia anual para: *P. mirabilis* y *S. aureus* y aumento significativo de *C. urealyticum* y *E. coli*.

Microorg.	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
<i>E. coli</i>	107	79	103	107	107	139	145	111
<i>P. mirabilis</i>	87	56	53	28	35	39	29	31
Otras enterobac.	35	30	28	27	21	27	29	24
<i>P. aeruginosa</i>	58	49	25	39	27	26	38	26
<i>E. faecalis</i>	58	48	44	44	40	53	47	30
Otros estreptoc.	4	4	6	6	5	4	5	5
<i>Acinetobac. sp.</i>	15	7	7	5	2	3	7	6
<i>S. aureus</i>	19	29	20	16	4	7	6	2
<i>S. epidermidis</i>	16	13	11	8	8	7	14	7
<i>Candida sp.***</i>	23	13	24	25	15	29	27	24
<i>C. urealyticum</i>	4	7	5	0	6	8	8	9
Totales	426	335	326	305	270	342	355	275

**Conclusiones:** El 48% de los pacientes ingresados y con sospecha clínica de ITU tenían un urino cultivo positivo. Se observó una modificación de la etiología microbiológica a lo largo del período de estudio.

## 27

### TENDENCIAS EN LA SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA EN MICROORGANISMOS CAUSANTES DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN ANCIANOS

Expósito Blanco, A.; San Cristóbal Velasco, E.; Virguós Soriano, M. J.; Solano Jaurrieta, J. J.; Carreño Alonso, F.\*; Vázquez Valdés, F.\*

Servicio de Medicina Interna y Geriatría. Servicio de Microbiología\*. Hospital Monte Naranco (Oviedo).

**Objetivo:** Conocer la eficacia del tratamiento antibiótico empírico utilizado en las Infecciones del Tracto Urinario en nuestro Servicio.

**Material y métodos:** Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo (1992-1999). Población diana: todos los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna y Geriátrica. Criterios de inclusión: pacientes con sospecha clínica de ITU y en los que se realizó urinocultivo (UC). Variables recogidas: resultado cuantitativo del UC, resultado del antibiograma y adecuación en la recogida de la muestra.

**Resultados:** Se objetivó un aumento estadísticamente significativo en la sensibilidad a Amoxi/clavulánico, Cefazolina, Imipenem, Tobramicina, Amikacina, Gentamicina, tetraciclina, ácido pipemídico, quinolonas de segunda generación, ciprofloxacino y cotrimoxazol ( $p < 0,001$ ).

Antibiótico	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Amoxi/clavul	68	71	76	85	84	85	83	81
Cloxacilina	27	23	45	41	35	43	44	33
Cefazolina	40	54	64	72	78	78	78	72
Imipenem	28	32	64	48	69	81	80	96
Tobramicina	57	67	76	87	92	92	92	92
Amikacina	82	83	92	94	95	100	97	96
Gentamicina	51	57	70	79	80	89	83	80
Tetraciclina	41	43	47	52	48	54	59	54
Pipemídico	44	53	64	69	69	67	65	66
Nor/Quin 2ª	57	60	65	68	71	75	70	71
Ciprofloxacino	35	32	68	48	46	69	69	
Cotrimoxazol	48	67	60	66	66	73	61	57
Vancomicina	97	100	100	99	100	100	100	100

**Conclusión:** Se observó una tendencia general a la disminución de la resistencia durante el período de estudio que puede estar en relación con el cambio en la tipología de los pacientes (menor deterioro funcional y cognitivo y patologías crónicas menos evolucionadas) y con la menor estancia media.

## 28

### TUBERCULOSIS EN EL ANCIANO: LA REALIDAD ACTUAL

Veiga, F.; Méndez, L.\*; Mañana, P.; Penas, A.\*

Servicio de Geriátrica. \* UTB. Hospital Xeral-Calde. Lugo.

**Objetivo:** Conocer la situación actual de la tuberculosis (TB) en el anciano, así como sus características clínicas y pronósticas.

**Material y métodos:** Se han identificado y analizado todos los casos de TB de la Provincia de Lugo de los últimos cinco años (1995-2000) de acuerdo con el Programa Gallego de Prevención y Control de la Tuberculosis.

**Resultados:** Se han contabilizado 1.211 casos, de los cuales 330 (28%) son mayores de 65 años y que integran el grupo en estudio. Solo 8 casos (2%) han sido diagnosticados en atención primaria, y muchos se han manifestado como síndromes geriátricos, así 42 (13%) han sido identificados en el Servicio de Geriátrica. La edad media fue de  $77 \pm 7,2$  años, destacando un 7% mayores de 90 años. Proceden del medio rural en la mayoría (70%), son principalmente varones (56%) y un 7% están institucionalizados.

Casi todos (90%) son casos iniciales de TB, siendo similar el número de casos de TB pulmonar (53%) y TB extrapulmonar (47%). La afectación extrapulmonar es: ganglionar periférica (34%), pleural (20%), digestiva (14%), miliar (11%), osteoarticular (10%), meningea (8%), genitourinaria (7%), cutánea (5%) y pericárdica (3%).

El 23% han sido BAAR positivo (41% en las TB pulmonares) y en el 54% el cultivo de esputo fue positivo (90% en las TB pulmonares). La TB extrapulmonar ha sido confirmada por bacteriología en el 57% de los casos, siendo la meningea (50%) y la pleural (40%) las confirmadas con menos frecuencia.

El 73% recibieron la pauta habitual de tratamiento (2HRZ+ 4HR). Sólo un 7% precisaron cambio de tratamiento por intolerancia.

Uno de cada cuatro pacientes fallece durante el período de tratamiento. La edad media de los supervivientes al final del período de tratamiento es de 76 años, frente a los 80 años de los fallecidos ( $p = 0,01$ ).

**Conclusiones:** La TB es todavía frecuente en los ancianos, en los que supone una importante mortalidad (25%). La TB extrapulmonar es habitual. La rentabilidad de las pruebas bacteriológicas continua siendo alta en edades avanzadas. La edad del anciano es el principal factor pronóstico de mortalidad.

## 29

### PERFIL DE LA TUBERCULOSIS EN EL ANCIANO EN UN ÁREA DE SALUD DE SANTIAGO DE CHILE

Gallegos Chávez, E.; Grosman Chervin, M.; Carrasco Meza, V. H.

Servicio de Geriátrica y Medicina Interna, Centro de Rehabilitación La Florida. Capredena, Santiago de Chile.

**Objetivo:** Entre 1972 y 1997 la morbilidad por Tuberculosis (TBC) ha disminuido en un 70%. La tasa nacional de morbilidad en 1998 fue 24,4/100.000 habitantes. En la medida que avanzamos hacia tasas de morbilidad que se aproximan a la llamada fase de eliminación Tasas  $< 20/100.000$ , se producen cambios en el patrón de contagio, que hace más incidentes los casos de reactivación endógena. Esto se traduce en desplazamiento hacia los grupos de mayor edad. El área Sur de Santiago de Chile presenta tasas  $< 20$  por 100.000 desde el año 1997, por tal motivo resulta de interés caracterizar la forma de presentación de la TBC en los mayores de 65 años.

**Material y método:** Revisión de los casos de TBC en  $>$  de 65 años que fueron tratados en el Servicio de Salud M. Sur Oriente (SSMSO) (1.300.000 personas) y que se encuentran registrados en el tarjetero central del Programa de TBC en el período de 1987 a 1996. Se analizan las variables de género, edad, localización, diagnóstico, tratamiento anterior y condición de término de tratamiento. El análisis. La estadística se realiza con el método de Chi cuadrado.

**Resultados:** En el período en estudio se registran 333 casos, 163 hombres y 170 mujeres. 58,6% son de edad entre 65 y 74 años; 36,3% entre 75 y 84 años; 5,1% mayores de 85 años. Los subgrupos de edad son similares en ambos géneros. La localización pulmonar es 138 casos (84,7%) en los hombres y 112 casos (69,4%) en mujeres. La localización extrapulmonar es 25 casos (15,3%) en hombres y 52 casos (30,6%) en mujeres, siendo la diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,001$ ). Al relacionar localización y subgrupos de edad no hay diferencias en cada género. La confirmación diagnóstica de TBC pulmonar por baciloscopia es 56% en hombres y 43% en mujeres, siendo la diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,0202$ ). Casos nuevos son 89,7%, sin diferencias entre géneros. Condición de alta inactivo 234 casos (70,3%), mueren 49 casos (14,7%), abandonan tratamiento 27 casos (8,1%); El análisis entre subgrupos de edad establece mayor cantidad de muertes en hombres mayores de 75 años ( $p = 0,0039$ ). Al analizar la carga bacilar y la letalidad, no hay diferencias entre los diferentes subgrupos de edad y género.

**Conclusiones:** La TBC en adultos mayores en el SSMSO se presenta en proporción similar entre hombres y mujeres, con mayor cantidad de formas extrapulmonares en mujeres. La mayoría de los casos son nuevos y en los hombres es más frecuente la TBC pulmonar con baciloscopias positivas en comparación con las mujeres en que es más frecuente el diagnóstico por cultivo. La letalidad de los casos tratados es alta. Los hombres mayores de 75 años mueren más que las mujeres de la misma edad.

## 30

### INFECCIÓN RESPIRATORIA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EN PACIENTES GERIÁTRICO

Nieto, D.; Pablos, E.; Serra, J.; Ariño, S.

Hospital General de Granollers.

**Introducción:** Pseudomonas aeruginosa es un germen patógeno oportunista de amplia distribución, que se aísla con cierta frecuencia en muestras de la vía respiratoria inferior de pacientes respiratorios crónicos en especial con bronquiectasias.

**Objetivo:** Conocer las características de los pacientes mayores de 65 años en los que se ha aislado pseudomonas aeruginosa.

**Material y métodos:** Se han revisado de forma retrospectiva las historias de los pacientes en los que se ha aislado el germen en una muestra de la vía respiratoria inferior, durante los años 1999-2000. Se han recogido los datos en un cuestionario al efecto, valorando la presencia de factores de riesgo para infección (diabetes, inmunodepresión, insuficiencia renal, neutropenia, cirrosis, obesidad, malnutrición), y añadiendo la situación funcional y psíquica previa y domicilio habitual.

**Resultados:** Se han detectado un total de 91 pacientes, pudiendo analizar 80. La edad media es de 76,65 a (65-94). Las patologías más frecuentes son BNCO 42, Bronquiectasias 28, Neoplasia 24 (próstata ocho, pulmón cuatro, colon cuatro, otras 8), malnutrición 24, y 11 pacientes han recibido tratamiento inmunosupresor. Todos los pacientes menos uno procedían del domicilio. Los pacientes con Barthel inferior a 30 son seis, y entre 30 y 60, ocho y cuatro tienen deterioro cognitivo. La estancia media ha sido de 23,54 días (4 - 60) y 17 pacientes (21%) han precisado reingreso. La forma de presentación: infección respiratoria en 66 y neumonía en 15. Han fallecido 22 pacientes (27%) atribuyendo el fallecimiento a la infección en cinco casos que presentaban neumonía. De los pacientes con desnutrición han sido éxitos 10. Se describe resistencia a ciprofloxacino en 20 pacientes (24,7%), mientras la resistencia a otros antipseudomónicos no supera el 5%.

**Conclusiones:**

1. Las patologías de base más frecuentes han sido: BNCO, bronquiectasias, la presencia de neoplasia y la malnutrición.
2. La presentación clínica más frecuente ha sido la infección respiratoria.
3. El estado nutricional parece influir en la evolución, no así la situación funcional o el deterioro cognitivo.
4. El aislamiento de pseudomonas condiciona ingresos prolongados, mortalidad elevada y reingresos, por lo que creemos es necesario valorar alternativas terapéuticas que permitan reducir la morbi-mortalidad.

### 31

#### SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN PRONÓSTICA DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA

López Arrieta, J. M.; Garrido Cantarero, G.\*; Peláez Herrera, F.\*\*; Beltrán de la Ascensión, M.; Álvarez Larrar, F.\*\*; Robles Agudo, F.

Servicios de Geriátrica, Medicina Preventiva\* y Neumología\*\*. Hospital de Cantoblanco. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

**Objetivo:** Valorar los pacientes geriátricos con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), según criterios de la SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica) y de Fine et al (N Engl J Med 1997; 336: 243-250).

**Material y métodos:** Estudio prospectivo longitudinal, de un año de duración, realizado en un Hospital de Apoyo. A todos los ingresos con diagnóstico de NAC se les clasifica según el índice pronóstico de Fine y de la SEPAR. En general, estas clasificaciones estratifican los episodios de NAC en cinco clases, de menor a mayor riesgo de mala evolución.

**Resultados:** De un total de 94 neumonías, excluimos 16 por edad inferior a 75 años, rango (29-74). La muestra está constituida por 36 varones y 42 mujeres con una edad media de 84,41 ( $\pm$  6,25 DS) años. El 51,9% presentaban deterioro cognitivo y el 67,1% deterioro funcional. La mortalidad global fue de 24,1%. A mayor categoría de riesgo en la SEPAR mayor mor-

talidad ( $p < 0,019$ ) y así, entre los 13 sujetos incluidos en el grupo V era de 53,8% (7). A mayor categoría de riesgo en el Fine aumenta la edad y la mortalidad ( $p < 0,001$ ), que era de 44,4% (16) entre los 36 sujetos incluidos en el grupo V. La distribución por grupos de riesgo era:

	Episodios	Edad	Estancia	Mortalidad
<b>SEPAR</b>				
III	3 (3,8%)	76,33	15,53	0
IV	62 (79,5%)	85,01	13,60	12 (19,4%)
V	13 (16,7%)	83,38	9,05	7 (53,8%)
<b>FINE</b>				
III	8 (10,3%)	77,87	15,92	0
IV	34 (43,6%)	83,94	10,00	3 (8,8%)
V	36 (46,2%)	86,30	15,00	16 (44,4%)

**Conclusiones:**

1. En nuestro centro ingresan fundamentalmente pacientes geriátricos de los grupos de riesgo IV y V. El 96,2% según la SEPAR y el 87,8% según Fine pertenecen a estas categorías de riesgo.
2. La mortalidad global es del 24,1%. 3. A mayor puntuación en las clasificaciones de Fine y/o de la SEPAR mayor riesgo de mortalidad.

### 32

#### INFLUENCIA DE LA EDAD EN LA FORMA DE PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

Cabré, M.\*; Pera, G.\*\*; y la Coordinadora de Jefes de Servicio de Medicina Interna de los Hospitales Comarcales de Cataluña.

\* Unidad Geriátrica de Agudos. Hospital de Mataró. \*\* Unidad de Investigación. Consorcio Sanitario del Maresme. Mataró. Barcelona.

**Introducción:** La edad avanzada es un factor de riesgo relacionado con mayor mortalidad en pacientes con neumonía. La escasez de síntomas de presentación, podría provocar un retraso en el diagnóstico y tratamiento e incrementar la mortalidad.

**Objetivo:** Evaluar la asociación entre edad y los síntomas de presentación en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad.

**Metodología:** Estudio observacional multicéntrico con recogida retrospectiva de los datos de una muestra representativa de los casos de NAC que fueron ingresados en 27 hospitales comarcales de Cataluña durante el año 1996. Se seleccionó una muestra aleatoria de pacientes mayores de 14 años con el diagnóstico clínico y radiológicos de neumonía y se registraron 5 síntomas respiratorios y 6 no respiratorios.

**Resultados:** Se incluyeron 1.920 casos que cumplían los criterios de selección, estableciendo 5 grupos de edad: De 15 a 44 años (15,2%), de 45 a 64 años (22,7%), de 65 a 74 años (23,8%), de 75 a 84 años (25,9%) y mayores de 85 años (12,3%). El dolor torácico, los escalofríos, la sudoración y la cefalea se presentan con menor frecuencia a medida que aumenta la edad ( $p < 0,01$ ). La producción de esputo, la disnea, el malestar general y la desorientación se presentan con mayor frecuencia a medida que los pacientes tienen edades más avanzadas. No existen diferencias significativas entre las distintas edades con la tos, las sibilancias, la astenia y las alucinaciones. El número total de síntomas disminuye progresivamente con la edad ( $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** El número de síntomas respiratorios y no respiratorios disminuyen progresivamente con la edad, especialmente en ancianos mayores de 85 años.

El reconocimiento de esta forma de presentación clínica en los ancianos es determinante dado el aumento de la mortalidad por neumonía de esta población.