

Características Clínicas y Epidemiológicas de los pacientes Adultos y Jóvenes de 18-40 años con Neumonía Adquirida en la Comunidad ingresados en el Hospital Dr. González Plaza, Valencia, Estado Carabobo en el Año 2006

Ysabella De Bellis, Carmen Flores, Rubén Terán.

Hospital Dr. Rafael González Plaza, Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.

Resumen

El estado inmunológico del paciente interviene en el enfoque tanto etiológico, terapéutico y pronóstico en el enfermo con neumonía. El objetivo fue determinar las características clínico epidemiológicas de los pacientes ingresados por neumonía de 18-40 años de edad en el año 2006. La incidencia fue 42 (11,05%), edad promedio $33,7 \pm 10,04$ DS, prevaleciendo en el sexo masculino 29 (69,4%), siendo inmunocomprometidos 7 (16,66%), por HIV 3 (42,85%), con patología respiratoria previa 7 (16,66%), correspondiente a Asma Bronquial 5 (71,72%), tratamiento previo 12 (28,57%) con Azitromicina 4 (33,33%); los criterios de ingreso presentados temp $>38,5^{\circ}\text{C}$ 26 (61,9%), taquipnea 20 (47,61%), hipotensión 12 (47,61%) $\text{PO}_2 < 60$ 8 (19,04%), radiológicamente el tipo fue focos múltiples 17 (40,47%), germen aislado klebsiella 2 (4,76%) y Cándida 2 (4,76%), presentando Leucocitosis 30 (71,43%) y Anemia 21 (50%), Antibioticoterapia utilizada Ampicilina Sulbactam 12 (28,57%), Ceftriaxone 10 (23,8%), Cefoperazona 9 (21,42%), promedio de días de hospitalización fue 12 días. La mayoría de los pacientes jóvenes con neumonía que ameritaron hospitalización tienen como factor de riesgo Asma Bronquial, presentando gérmenes gran negativos y hongos, que difiere con los agentes encontrados a esa edad según reporta la literatura.

Palabras Clave: Neumonía, Epidemiología, Jóvenes. *Rev Soc Med Quir Hosp Emerg Perez de Leon* 2008; 39(1):49-51. Recibido 11 Enero 2008, Aceptado 23 Enero 2008.

Introducción

La incidencia real de las neumonías adquiridas en la comunidad es difícil de precisar, por no tratarse de una enfermedad de declaración obligatoria y no requerir ingresos en muchas ocasiones. No obstante, se estima que afecta a 1 de cada 1000 personas de la población, de la cual 7 % requiere hospitalización ¹.

La edad se ha convertido en un factor primordial en dicho sentido. A pesar de no estar totalmente definida la edad de comienzo de la llamada senectud inmunológica, se sabe que a partir de la cuarta década de vida la incidencia de la neumonía asciende paulatinamente y llega a la cúspide en los pacientes mayores de 65 años ².

Hoy se sabe que los microorganismos más frecuentes que afectan al adulto joven con neumonía adquirida en la comunidad son:

Streptococcus pneumoniae, *Mycoplasma pneumoniae* y los virus, (3,4).

En algunos esquemas terapéuticos se recomienda el uso de la penicilina o macrólidos, en los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) sin criterios de ingresos, esto, un tanto apoyado en el alto índice que mantiene el neumococo como agente causal de la NAC. No obstante, la mayoría de los países actualmente son poseedores de cepas de neumococo resistentes a la penicilina y muchos de ellos con niveles elevados, algunos por encima de 50 %, como es el caso de Hungría, España, Francia; otros por encima de 20 % como E.E.U.U. y América en general, razón que muchas veces imposibilita usar dicha droga.

Objetivo General: Precisar los aspectos clínicos de los pacientes Hospitalizados con Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Dr. González Plaza, en el Año 2006.

Objetivos Específicos:

1. Determinar la incidencia de Neumonía Adquirida en la comunidad en el Hospital "Gonzalez Plaza".
2. Determinar la incidencia de Neumonía Adquirida en la comunidad en pacientes de 20-40 años de edad".
3. Señalar las patologías asociadas presentes en los pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad.
4. Precisar la utilización de antibióticos de manera ambulatoria por los pacientes sometidos a estudio.
5. Precisar el Agente Causal presentes en los Pacientes Hospitalizados con Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hosp. González Plaza Año 2006.
6. Describir los criterios clínicos, radiológicos de ingreso en los pacientes con diagnóstico de Neumonía adquirida en la comunidad del hospital "González Plaza" en el año 2006.
7. Señalar la antibioticoterapia utilizada durante la hospitalización de estos pacientes.
8. Precisar el promedio de días de hospitalización.

Metodología

El tipo de investigación es descriptiva, no experimental, retrospectiva, basada en la revisión de las Historias Clínicas.

Resultado

El total de Ingresos en el Hospital Dr. González Plaza en el año 2006 fueron 1126 pacientes, la incidencia de hospitalizaciones por Neumonía Adquirida en la Comunidad fue 3,73%, de las cuales el 11,05% fueron pacientes entre 20-40 años. La incidencia fue 42 (11,05%), edad promedio 33,7±10,04 DS, prevaleciendo en el sexo masculino 29 (69,4%), siendo inmunocomprometidos 7 (16,66%), por VIH 3 (42,85%), 28,57% DM tipo 1, Enfermedad Renal Crónica y Hepatitis B 14,28% respectivamente. El 83,33% tenían antecedentes de patología respiratoria previa, correspondiente a Asma Bronquial 5 (71,72%), tratamiento previo 12 (28,57%) con Azitromicina 4 (33,33%); los criterios de ingreso presentados temperatura >38,5°C 26

(61,9%), taquipnea 20 (47,61%), hipotensión 12 (47,61%) PO₂<60 8 (19,04%), radiológicamente el tipo fue focos múltiples 17 (40,47%), germen aislado *Klebsiella* 2 (4,76%) y *Cándida* 2 (4,76%), presentando Leucocitosis 30 (71,43%) y Anemia 21 (50%), Antibioticoterapia utilizada Ampicilina Sulbactan 12 (28,57%), Ceftriaxone 10 (23,8%), Cefoperazona 9 (21,42%), promedio de días de hospitalización fue 12 días .

Discusión

La Neumonía Adquirida en la comunidad en los pacientes jóvenes (20-40 años) que ameritaron ingreso tienen antecedente de patología respiratoria Asma Bronquial e inmunosupresión, VIH y DM tipo1, donde se observó resistencia a macrólidos (Azitromicina) en el tratamiento ambulatorio, observándose la presencia de gérmenes como bacterias gram negativas y hongos. Con una buena respuesta ante el uso de antibioticoterapia intrahospitalaria con Ampicilina Sulbactan, Ceftriazone, y Cefoperazone.

Referencias

1. Monton SC, Torres MA. Neumonias. *Medicine* 1994;6(71):3171-81.
2. Hoepfich PD. Neumonía bacteriana. *Tratado de enfermedades infecciosas. La Habana:Editorial Científico-Técnica* 1977;t1:297-310.
3. Chernoff DN, Sande MA. Neumonías adquiridas en medio extrahospitalario. *Medicina Interna La Habana:Editorial Científico-Técnica*, 1987; 15331-38
4. Levine DP, Lener MA. El espectro clínico de infecciones por *Mycoplasmas pneumoniae*. *Clin Med Norteam* 1978;5:967-84
5. Woodhead M. Community-acquired pneumonia in Europe: causative pathogens and resistance patterns. *Eur Respir J.* 2002;20 Suppl 36:20-7.
6. Álvarez FJ, Del Castillo D, García Fernández A, Romero B, Del Rey J, Soto G, Castillo J. Estudio prospectivo de 221 neumonías adquiridas en la comunidad seguidas de forma ambulatoria. *Etiología y evolución clínico-radiológica. Med Clin (Barc)*. 2001;116:161-6.
7. Falguera M, Sacristán O, Nogués A, Ruiz A, García M, Manonelles A, Rubio-Caballero M. Non severe community pneumonia: correlation between cause and severity or comorbidity. *Arch IntMed*. 2001;161:1866-72.
8. Saldías F, Mardóñez J, Marchesse M, Viviani P, Fariás G, Díaz A. Cuadro clínico y factores pronósticos en la neumonía adquirida en la

- comunidad en adultos hospitalizados. Rev Med Chil 2002;130:1373-82.
9. Luna CM, Famiglietti A, Absi R, Videla AJ, Nogueira FJ, Díaz Fuenzalida A, et al. Community-acquired pneumonia: etiology, epidemiology and outcome at a teaching hospital in Argentina. Chest 2000;118:1344-55.
 10. Lopardo G, Sturba E, Martínez ML, Roel JE, Gamba A, Biondi H, et al. Detección de infección aguda por *L. pneumophila* en pacientes con neumonía adquirida

en la comunidad en la Ciudad de Buenos Aires. Medicina (Buenos Aires) 2002;62:145-8.

Autor Corresponsal: Ysabella De Bellis, Hospital Dr. Rafael González Plaza, Valencia, Venezuela. E-mail: dradebellis@hotmail.com.

Conflictos de Interés: No declarados.