

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de ancianos con neumonía extrahospitalaria en un servicio de geriatría

Characterization of elderly people with community-acquired pneumonia in a geriatric service

MsC. Dorgerys García Falcón,^I Dr.C. Isis Beatriz Bermúdez Camps^{II} y MsC. Ana Madelaine Sosa Coronado^{III}

^I Facultad de Tecnología de la Salud "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de La Habana, Ciudad de la Habana, Cuba.

^{III} Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo en 80 ancianos con neumonía adquirida en la comunidad, ingresados en el Servicio de Geriatría del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre del 2008, a fin de caracterizarlos. En la serie predominaron el sexo masculino (53,7 %), el grupo etario de 80-89 años (38,7 %), los procedentes de domicilios en la ciudad (90,0 %) y los que residían en los distritos 1 y 3 (39,0 y 29,0 %, respectivamente). Asimismo, la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardíaca fueron las enfermedades asociadas prevalentes y en la totalidad de los afectados se siguió una terapia empírica.

Palabras clave: anciano, neumonía adquirida en la comunidad, enfermedad asociada, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

An observational descriptive and prospective study was conducted in 80 elderly people with community-acquired pneumonia, admitted to the Geriatrics Department of "Saturnino Lora" Provincial Teaching Clinical Surgical Hospital of Santiago de Cuba, from January to December 2008 to characterize them. Males (53.7%), the age group of 80-89 years (38.7%), those from homes in the city (90.0%), and those living in the districts 1 and 3 (39.0% and 29.0% respectively) predominated in the series. Also, arterial hypertension, ischemic heart disease and heart failure were the prevalent associated diseases, and in all the patients an empiric therapy was continued.

Key words: elderly people, community-acquired pneumonia, associated disease, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) comprende todos aquellos casos que adquieren la afección fuera del ambiente hospitalario, sin antecedentes inmediatos de procedimientos médicos invasivos.¹ Se define como una inflamación del parénquima pulmonar ocasionada por microorganismos patógenos, tales como: bacterias, virus, hongos, rickettsias, micoplasma, clamidias, entre otros.²

Esta enfermedad constituye uno de los principales problemas de salud a escala mundial y logra gran relevancia debido al consumo de recursos sanitarios, así como al costo económico que genera. En Estados Unidos constituye la sexta causa de muerte y la primera por enfermedades infecciosas.³ En Cuba desde el 2001 ocupa el cuarto lugar entre los motivos de fallecimientos de todas las afecciones.⁴

Las tasas de incidencia y mortalidad para este cuadro morboso se incrementan con la edad de los enfermos y en aquellos con más de 60 años es de 40 % aproximadamente.⁴ Esto se debe a que en ellos existen algunas enfermedades subyacentes que aumentan el riesgo de padecer NAC y una vez que concomitan, las probabilidades de fallecer por esta última son más altas. Entre esas afecciones figuran: neoplasias, hepatopatías crónicas, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica y enfermedad cerebrovascular, que por diferentes mecanismos van a favorecer la infección del tracto respiratorio inferior.⁵

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo en 80 ancianos con neumonía adquirida en la comunidad, ingresados en el Servicio de Geriatria del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre del 2008, a fin de caracterizarlos.

Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, hábitos tóxicos (consumo de alcohol y cigarrillos), lugar de procedencia (procedentes de hogares de ancianos y de domicilios en la ciudad), área geográfica del domicilio (distritos 1 "José Martí Pérez", 2 26 de julio, 3 "Antonio Maceo Grajales", 4 "Abel Santamaría Cuadrado" y poblados), enfermedades asociadas y tipo de tratamiento (empírico o específico).

La información se obtuvo de las historias clínicas y las encuestas a pacientes o familiares; fue procesada a través de la estadística descriptiva. Además, se empleó el cálculo y comparación de porcentajes como medidas de resumen.

RESULTADOS

En la casuística predominaron el grupo etario de 80-89 años (38,7 %) y el sexo masculino (53,7 %). De igual manera primaron los hombres fumadores (18,7 %) y exfumadores (23,7 %), resultados estadísticamente significativos (tabla).

Tabla. Pacientes según hábito de fumar y sexo

Hábito de fumar	sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Exfumador	6	7,5	19	23,7	25	31,2
Fumador	8	10,0	15	18,7	23	28,7
No fumador	23	28,7	9	11,2	32	40,0
Total	37	46,2	43	53,7	80	100,0

$X^2 = 14,648$ $p = 0,001$

Cabe agregar que el consumo de bebidas alcohólicas fue mayor en el sexo masculino (12,5 %) y con respecto al hábito de fumar fue menor, pues 15,0 % de los afectados realizaban esta práctica. Además, 85,0 % refirió no ingerir bebidas alcohólicas.

En cuanto al lugar de procedencia de los enfermos, prevalecieron los que vivían en la ciudad (90,0 %), pues solo 10,0 % provenían de hogares de ancianos.

Con relación al área geográfica del domicilio de los afectados (figura 1), los mayores porcentajes correspondieron a los distritos 1 y 3 (39,0 y 29,0 %, respectivamente).

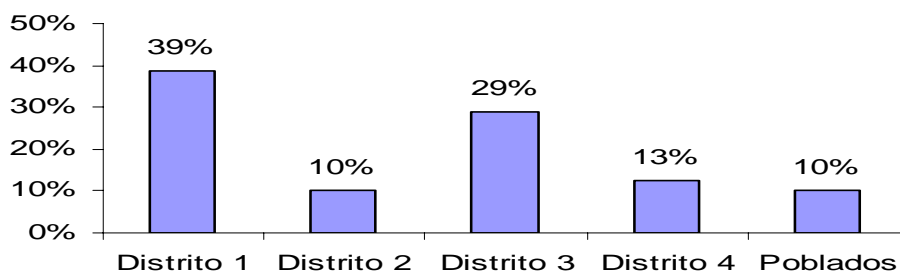


Fig 1. Área geográfica del domicilio de los pacientes

La figura 2 muestra que la mayoría de los pacientes padecían de enfermedades que afectan el sistema cardiovascular, tales como: hipertensión arterial (58,0 %), cardiopatía isquémica (31,0 %) e insuficiencia cardíaca (25,0 %).

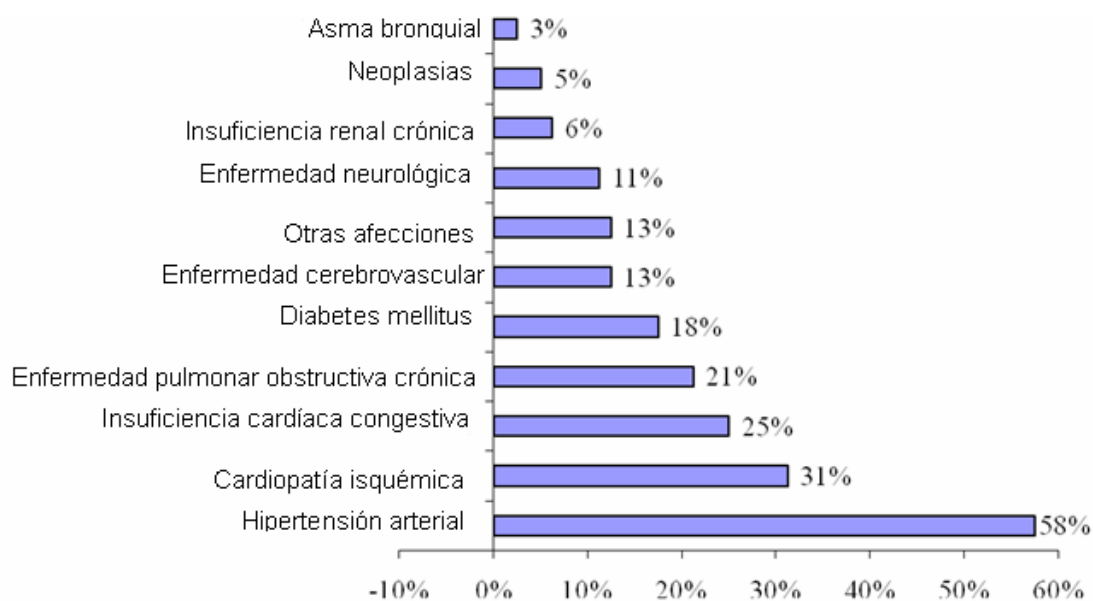


Fig 2. Enfermedades asociadas

Resulta importante señalar que para todos los pacientes se realizó una terapia empírica basada en el cuadro clínico de estos y en la experiencia del médico, sin tener en cuenta el resultado del cultivo y el antibiograma.

DISCUSIÓN

Con el envejecimiento ocurren cambios anatomofisiológicos que predisponen, con mayor frecuencia al geronte, a la adquisición de infecciones. Por tanto, la incidencia de esta enfermedad es mayor en los ancianos, y en este estudio, prevalecieron los del sexo masculino. Estos resultados coinciden con lo notificado por Marrero Báez *et al*¹, los cuales pueden atribuirse a que los hombres están más expuestos a hábitos tóxicos como fumar y consumir bebidas alcohólicas, así como a enfermedades profesionales por gases y polvos irritantes, aspectos que constituyen factores de riesgo para padecer neumonía adquirida en la comunidad.

Según Romero Cabrera,⁶ la incidencia de esta afección es más elevada cuanto mayor es la edad del paciente, lo cual coincide con lo obtenido en este estudio donde predominó el grupo etario de 80-89 años. Estos hallazgos pueden estar relacionados con la disminución de la capacidad inmunitaria, el reflejo de deglución menos eficaz, la función mucociliar ineficiente, la disminución en los mecanismos de elasticidad pulmonar y las enfermedades crónicas concomitantes que se producen en los afectados.^{6,7}

Por otra parte, los hábitos tóxicos como el consumo de cigarrillos y de bebidas alcohólicas constituyen factores de riesgo para adquirir la enfermedad. En la actualidad el tabaquismo es la causa más importante de morbilidad y mortalidad prevenible en el mundo. Sus víctimas fallecen fundamentalmente por cáncer, así como por enfermedades que afectan los sistemas respiratorio y cardiovascular. La prevalencia de este hábito en el sexo masculino concuerda con lo planteado en la literatura médica con respecto a que los hombres fuman más que las mujeres, a pesar de que en los últimos años en ellas se ha incrementado el consumo de cigarrillos.⁸

El resultado obtenido en cuanto al bajo consumo de bebidas alcohólicas en los pacientes evaluados fue similar al de la investigación realizada por Marrero Báez *et al.*¹ Su predominio en el sexo masculino hace que sean más vulnerables a padecer la enfermedad, debido a la inmunodepresión y desnutrición asociadas a esta.

Algunos autores refieren⁶ que el lugar de residencia influye en la patogenia de la afección, puesto que en los pacientes con NAC predominan: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* y *Staphylococcus aureus*; sin embargo, en los que adquieren esta enfermedad en hogares de ancianos son más frecuentes: *Streptococcus pneumoniae*, bacterias entéricas gramnegativas, *Haemophilus influenzae* y flora mixta por aspiración (aerobia y anaerobia). En este estudio, el bajo porcentaje de casos procedentes de hogares de ancianos fue similar al obtenido por Zalacain *et al.*⁹

La contaminación del aire representa un factor de riesgo importante en la aparición de infecciones respiratorias y cardiovasculares; al respecto, investigaciones realizadas en el 2009 por Halonen *et al.*¹⁰ mostraron que la exposición al aire contaminado estaba asociada con admisiones hospitalarias por enfermedades respiratorias y cardiovasculares en personas mayores de 65 años, resultado que puede explicar la mayor incidencia de pacientes con NAC residentes en los distritos 1 y 3 del municipio Santiago de Cuba, los cuales viven muy cerca de fábricas e industrias, entre las cuales figuran: refinería, fábricas de cerveza, ron, tornillo, cemento y el puerto, cuyos desechos pueden afectarlos.

En este estudio primaron las enfermedades cardiovasculares asociadas con la neumonía, aspecto que coincidió con lo informado por Díaz *et al* en el 2005.¹¹ Esto pudiera atribuirse a que el aparato respiratorio se afecta por las insuficiencias del sistema cardiovascular, las cuales originan una moderada retención de líquidos con el consiguiente aumento de las presiones intravasculares y producen trasudados que sirven de caldo de cultivo al crecimiento bacteriano intrapulmonar. Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tienen un mayor riesgo de adquirir neumonías debido a la colonización de la vía respiratoria por gérmenes patógenos, que es mayor en estos pacientes con respecto al resto de la población y se relaciona con el grado de obstrucción de la vía aérea, así como con el consumo de tabaco.⁶

La diabetes mellitus se ha asociado con varias alteraciones del sistema inmune, la más importante de ellas es la disminución de la función de los leucocitos polimorfonucleares, lo cual favorece las infecciones y el desarrollo de neumonías en estos enfermos.⁶

Esta investigación permitió determinar la prevalencia de la terapia empírica en todos los casos evaluados, debido a que no era posible esperar el resultado del cultivo y del antibiograma para la selección del antimicrobiano, pues el retraso en la realización del tratamiento podía traer resultados fatales para los enfermos, al provocar un incremento de su mortalidad.^{5,7}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marrero Báez S, Pérez Velázquez E, Mayo Márquez RC. Comportamiento clínico epidemiológico de la neumonía adquirida en la comunidad en el anciano en el área de salud "Máximo Gómez, 2008. MediCiego. 2010 [citado 30 Abr 2011]; 16(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_02_10/pdf/t6.pdf
2. Roca Goderich R, Smith Smith V, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra N, et al. Temas de Medicina Interna. 4 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 150-62.
3. Ross JS, Normand SL, Wang Y, Ko DT, Chen J, Drye EE, et al. Hospital volume and 30-day mortality for three common medical conditions. N Engl J Med. 2010; 362(12):1110-8.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2011. La Habana: MINSAP, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. [citado 30 Abr 2012]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2012/04/anuario-2011-e.pdf>
5. Reyes Salazar IS, Venzant Massó M, García Céspedes ME, Miró Rodríguez J. Tratamiento de pacientes inmunocompetentes con neumonía adquirida en la comunidad. MEDISAN. 2012 [citado 25 Jul 2012]; 16(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_4_12/san12412.htm
6. Romero Cabrera AJ. Asistencia clínica al adulto mayor. La Habana: ECIMED; 2012. p. 143-46.
7. Niederman MS, Brito V. Pneumonia in the older patient. Clin Chest Med. 2007; 28(4):751-71.
8. Infante C, Rubio Colavida JM. La prevalencia del consumo de tabaco en España. Adicciones. 2004; 16(2):59-67.
9. Zalacain R, Torres A, Celis R, Blanquer J, Aspa J, Esteban L, et al. Community acquired pneumonia in the elderly: Spanish multicentre study. Eur Respir J. 2003; 21(2):294-302.
10. Halonen JI, Lanki T, Yli-Tuomi T, Tiittanen P, Kulmala M, Pekkanen J. Particulate air pollution and acute cardiorespiratory hospital admissions and mortality among the elderly. Epidemiology. 2009; 20(1):143-53.
11. Díaz A, Fuentes G, Couble B, Uribe R, Mercado G, Soza A, et al. Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos hospitalizados en Santiago, Chile: implicancias para las guías clínicas. Rev Chil Enf Respir. 2005; 21(1):23-32.

Recibido: 21 de septiembre de 2012.

Aprobado: 30 de septiembre de 2012.

Dorgerys García Falcón. Facultad de Tecnología de la Salud "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti", km 2 ½ y Autopista, Carretera de El Caney, Santiago de Cuba, Cuba.
Correo electrónico: dorgegarcia@fts.sld.cu