

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de factores relacionados con la estadía hospitalaria en ancianos con neumonía extrahospitalaria**Behavior of factors related with the hospital stay in elderly with community-acquired pneumonia**

Yeny Hernández Regueiro,^I Guillermo Hernández Izquierdo,^{II} Lázaro Ozmín Gutiérrez Gutiérrez,^{III} Marcel Deniel Mendieta Pedroso^{IV}

^IEspecialista de I grado en Medicina General Integral y de I grado en Medicina Interna. Profesora Instructora. Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet". Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: quiher@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet". Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: quiher@infomed.sld.cu

^{III}Residente de tercer año de Terapia Intensiva y Emergencias. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba. E-mail: losming@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de II grado en Medicina General Integral y de I grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet". Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: mendieta@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la neumonía extrahospitalaria representa un azote para el hombre, con seria repercusión social.

Objetivo: determinar el comportamiento de factores relacionados con la estadía hospitalaria en ancianos con neumonía extrahospitalaria.

Métodos: se realizó un estudio analítico de casos-control, en ancianos de 65 años y más, egresados en el servicio de medicina interna del Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet" del municipio de Güines, provincia Mayabeque con diagnóstico de neumonía extrahospitalaria, en el período comprendido entre el 1 de mayo de 2011 hasta el 30 de abril de 2012. El universo estuvo constituido por 132 ancianos y la muestra 104. Se excluyeron los fallecidos y los reingresados. Los pacientes fueron divididos en dos grupos, menos de 10 días de estadía (control) y los de 10 y más días (casos). Ambos fueron comparados según la edad, comorbilidades, severidad de la neumonía y las complicaciones.

Resultados: predominó la estadía media (76) y el grupo de 75 y más años (51.92 %). La mayoría tuvo comorbilidades (80,7 %) más evidente en el grupo de casos (82.1 %) citándose la insuficiencia cardíaca como la más frecuente. La neumonía no severa predominó (71.43 %) y las formas severas fueron más frecuentes en el grupo de mayor estadía (28.57 %). Las complicaciones predominaron en el grupo de casos (53.5 %), en particular la pleuresía (32.14 %).

Conclusión: la mayor edad no condicionó una mayor estadía hospitalaria, pero la

presencia de comorbilidades, el desarrollo de neumonía severa y de complicaciones fueron más frecuentes en el grupo de estadía prolongada.

Palabras clave: neumonía extrahospitalaria, estadía hospitalaria, ancianos.

ABSTRACT

Introduction: community acquired pneumonia represents a scourge for mankind, with serious social repercussion.

Objective: to determine the behavior of factors related with hospital stay in elderly with community acquired pneumonia.

Methods: an analytical case-control study was performed in elderly aged 65 years and over, graduates in the service of internal medicine of "Aleida Fernández Chardiet" Teaching General Hospital of Güines municipality, Mayabeque province with diagnostic of community-acquired pneumonia, in the period comprised between May 1st, 2011 until April 30th, 2012. The universe was constituted by 132 elderly and the sample 104. Those deceased and re-admitted were excluded. The patients were divided into two groups, less than 10 days of stay (control) and the ones of 10 and more days (cases). Both were compared according to the age, comorbidities, severity of the pneumonia and complications.

Results: there was predominance of mean stay (76) and the group of 75 and older (51.92 %). The majority had comorbidities (80,7 %) more evident in the group of cases (82.1 %) quoting the cardiac insufficiency as the most frequent one. Non-severe pneumonia predominated (71.43 %) and the severe forms were more frequent in the group of greater stay (28.57 %). The complications predominated in the group of cases (53.5 %), in particular pleurisy (32.14 %).

Conclusion: the greater age did not condition a greater hospital stay, but the presence of comorbidities, the development of severe pneumonia and complications were more frequent in the group of prolonged stay.

Key words: community-acquired pneumonia, hospital stay, elderly

INTRODUCCIÓN

Se plantea que la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) representa un azote para el hombre, con seria repercusión social y por la que consultan los servicios de urgencia hospitalarios cerca de la tercera parte de los pacientes con dicho diagnóstico, de los cuales la mitad de ellos requieren manejo hospitalario.¹

La neumonía deriva del griego, compuesta por pneuma (aire) y monia (condición, estado de ser). Se refiere a la presencia de un proceso infeccioso pulmonar y es equivalente del latín "pulmonía". La palabra pulmón es una derivación de latín pneuma.²

Como NAC se entiende aquella que aparece en personas que tienen contacto escaso o nulo con instituciones o contextos médicos y se identifica por la presencia de síntomas y signos de una infección del aparato respiratorio bajo, acompañado de imágenes radiológicas nuevas, para las cuales no existe una

explicación alternativa, adquirida en el seno de la comunidad o en pacientes hospitalizados en los dos primeros días del ingreso o 10 días después del alta hospitalaria.³

Hipócrates, (el padre de la Medicina), 412 a.C.s, había descrito los síntomas de asfixia y la evolución clínica en epidemias, de lo que pudo ser una difteria o infecciones respiratorias.²

La neumonía constituye la sexta causa de mortalidad en el mundo, la primera causa de mortalidad por infección en los países desarrollados y en vías de desarrollo; particularmente en los Estados Unidos de América es la séptima causa de todas las muertes⁴ y cerca de 4 millones de casos concurren anualmente a los servicios de urgencia hospitalarios, de los cuales, 485 mil a 1 millón de pacientes son ingresados, esto representa un costo total de 5 mil millones de dólares.⁵

En España, la incidencia es de 162 casos por cada 100 mil habitantes, lo que supone un total de 53 mil ingresos al año con un costo de 115 millones de euros⁵. La NAC afecta hasta 12 de cada mil personas por año como promedio con oscilaciones de entre 1 y 3 casos a nivel mundial siendo mayor su incidencia en las edades extremas de la vida y en el período invernal.

En Canadá, 12 de cada mil habitantes mayores de 60 años son diagnosticados anualmente con esta entidad.⁶ En los EUA alrededor de 915 900 episodios ocurren en adultos mayores de 65 años.⁴

En Cuba, ocupó en los años 2011 y 2012 la cuarta causa de muerte para todas las edades con una tasa que ascendió de 46,3 a 48,8 por 100 mil habitantes. Fue la primera entre las enfermedades infecciosas para todas las edades. La NAC representó el cuarto lugar dentro de las causas de muerte en el adulto mayor ascendiendo las tasas de 325,3 fallecidos en el año 2011 a 341,8 por 100 mil habitantes en el 2012, cobrando cada año un número importante de víctimas que han ido aumentando considerablemente desde la década de los 70 hasta la fecha.⁷

A pesar de los avances terapéuticos la mortalidad es aún significativa, siendo el padecimiento infeccioso que causa más muertes en individuos por encima de los 65 años de edad. El riesgo de neumonía en los pacientes añosos refleja la influencia de los cambios relacionados con la edad sobre la estructura o la función del sistema respiratorio e inmunológico.²

Se estima que la 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.⁸

La NAC, es una patología común que se acompaña de mayor morbimortalidad en el anciano, siendo mayores los problemas con el diagnóstico por las dificultades en la anamnesis, formas atípicas de presentación, factores comórbidos de

confusión y mayor prevalencia de alteraciones crónicas en las radiografías de tórax lo que conlleva con frecuencia a un retraso en el diagnóstico, tratamiento oportuno y empeoramiento del pronóstico de la enfermedad.²

A pesar de ser una enfermedad común, con una historia natural bien conocida y un tratamiento consensuado internacionalmente, sorprende encontrar una considerable variabilidad en la administración de cuidados. Para poder solucionar este problema, y complementar al juicio clínico, se han desarrollado en los últimos años escalas pronósticas de gravedad; dentro de las más recomendadas se encuentran el Pneumonia Severity Index (PSI), el CURB-65 y el CRB-65, que pretenden estratificar a los pacientes en grupos de riesgo en función de la probabilidad de mortalidad a los 30 días.⁹

En España, el costo medio del tratamiento de la NAC en los pacientes tratados ambulatoriamente es de 196 euros, mientras que el de los pacientes hospitalizados asciende hasta 1.553 euros por cada episodio correlacionándose muy estrechamente con la duración de la estancia hospitalaria.

En la actualidad hay una gran variabilidad en la estancia media hospitalaria de los pacientes con NAC. En un estudio multicéntrico, llevado a cabo en 10 hospitales de diferentes comunidades autónomas de España por Pérez Trayero et al, la duración del ingreso hospitalario osciló entre 7,7 y 16 (mediana, 10.7) días.¹⁰

En un estudio sobre factores relacionados con una estancia media hospitalaria prolongada en la NAC se evidenció que la edad avanzada estaba directamente relacionada debido a la asociación de mayor número de comorbilidades como la EPOC, complicaciones como el derrame pleural y al desarrollo de formas más severas de la misma.¹⁰

En España se han puesto en práctica estrategias para acortar la estadía hospitalaria, con la cual se ha logrado disminuir los costos hospitalarios por esta afección que consiste en la movilización precoz, el paso de antibióticos de la vía endovenosa a la vía oral y el alta cuando se logre la estabilidad clínica de los mismos.

Plantean que la duración de la estancia en el hospital es el componente más importante del costo de la enfermedad y, además, aumenta el riesgo de complicaciones. Además, han detectado variaciones considerables en la duración de la estancia en el hospital para los pacientes con neumonía, lo que sugiere que los médicos no utilizan una estrategia uniforme en la decisión del alta hospitalaria.¹¹

Debido al elevado costo del manejo hospitalario de la NAC, hay un gran interés en reducir el porcentaje de ingresos hospitalarios y la estancia media de los pacientes. A pesar de que en los últimos años se han producido avances notables en la racionalización de la decisión de ingreso por NAC, aún disponemos de poca información acerca de los factores que se relacionan con la duración del ingreso

hospitalario. Por todo lo anterior se decide determinar algunos factores relacionados con la estadía hospitalaria en ancianos egresados vivos con neumonía adquirida en la comunidad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico de casos-control, en ancianos de 65 años y más egresados vivos en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario General Docente "Aleida Fernández Chardiet" del municipio de Güines, provincia Mayabeque con el diagnóstico de NAC, en el período comprendido desde el 1^{ero} de mayo de 2011 hasta el 30 de abril de 2012.

El universo estuvo constituido por 132 ancianos ingresados en las salas de Medicina Interna con el diagnóstico de NAC, establecido por el médico responsable de realizar el ingreso hospitalario. Se tomó como criterio de exclusión los fallecidos (18) y los reingresados (10) durante el período de estudio. La muestra final quedó constituida por 104 pacientes seleccionados de forma no probabilística. La información fue obtenida de las historias clínicas de cada paciente con la ayuda de una planilla recolectora de datos.

Los pacientes fueron clasificados inicialmente según la estadía hospitalaria en días; para ello fueron calculados los cuartiles y se seleccionó el cuartil 75 que se correspondió en esta investigación con 10 días, a partir de lo cual se dividieron los pacientes en dos grupos:

1. Estadía menor de 10 días (media)
2. Estadía de 10 y más días (prolongada)

Se consideró como grupo control a los pacientes con una estadía menor de 10 días y el grupo de casos como aquellos que tuvieron una estadía hospitalaria prolongada. Ambos grupos fueron comparados según la edad, las comorbilidades, el criterio de severidad y las complicaciones de la NAC.

Para el análisis de las variables cualitativas y cuantitativas se utilizó la distribución de frecuencias absolutas y relativas; para la determinación de la significación estadística y la relación entre las variables cualitativas ordinales y nominales se aplicó la prueba de Ji Cuadrado (X^2) de Pearson con bondad de ajuste (Yates). Se estableció un nivel de significación alfa de 0.05 para un intervalo de confianza (IC) de 95 %.

Para determinar la fuerza de asociación entre la estadía hospitalaria (variable categórica ordinal) y el resto de las variables ordinales y nominales fue determinado el Odd Ratio o razón de las ventajas, en el cual se calcularon también los límites del intervalo de confianza para 95 %, nivel de significación alfa de 0.05.

Aspectos éticos del estudio: Este estudio no afectó la integridad física ni moral de los pacientes incluidos.

RESULTADOS

Predominaron los pacientes con estadía prolongada de 65 a 74 años y el 60.71 % sobre los del grupo de menor estadía de la misma edad. En el rango de edad de 75 años y más, fue más frecuente la estadía media con el 56.58 % (tabla 1).

Tabla 1. Grupos de edades en relación con la estadía hospitalaria, en ancianos egresados vivos con NAC

Edad (años)	Estadía (días)						OR	Límites IC 95 %	
	Menos de 10		10 y más		Total			Inferior	Superior
	#	%	#	%	#	%			
65 a 74	33	43,42	17	60,71	50	48,08	0,83	0,65	1,05
75 y más	43	56,58	11	39,29	54	51,92	1,67	0,86	3,20
Total	76	100	28	100	104	100	0,5	0,20	1,20

$p > 0.05$; IC 95 %

Predominaron los que presentaron comorbilidades con el 80.7 %, y fueron más frecuentes en los ancianos con estadía prolongada para un 82.1 %. En las comorbilidades específicas se observó un predominio de la insuficiencia cardíaca con el 47.12 % y la estadía prolongada para un 50 %. La segunda comorbilidad más frecuente fue la EPOC (37.5 %), predominando en los pacientes con estadía prolongada de igual forma que en el caso anterior, 46.43 %. La tercera comorbilidad en frecuencia fue la diabetes mellitus para un 19.23 %, más frecuente en los pacientes con estadía menor de 10 días con el 19.74 %. El resto de las comorbilidades tuvo menor incidencia (tabla 2).

Tabla 2. Comorbilidades más frecuentes en relación con la estadía hospitalaria, en ancianos egresados vivos con NAC

Comorbilidad	Estadía (días)						OR	Límites IC 95 %	
	Menos de 10		10 y más		Total			Inf	Sup
	#	%	#	%	#	%			
Si	61	80,2	23	82,1	84	80,7	0,96	0,72	1,28
No	15	19,8	5	17,9	20	19,3	1	0,47	2,5
Insuficiencia Cardíaca	35	46.05	14	50	49	47.12	0,85	0,35	2
Enfermedad Pulmonar obstructiva	26	34.21	13	46.43	39	37.5	0,6	0,24	1,44
Diabetes Mellitus	15	19.74	5	17.86	20	19.23	1,13	0,36	3,46
Asma Bronquial	10	13.16	2	7.14	12	11.54	2	0,4	9,6
Neoplasia Maligna	5	6.58	2	7.14	7	6.73	0,91	0,16	5
Enfermedad cerebrovascular	5	6.58	2	7.14	7	6.73	0,91	0,16	5
Total	76	100	28	100	104	100	0,88	0,28	2,7

p > 0.05; IC 95 %

Presentaron una NAC severa el 17,31 % de los pacientes estudiados. Predominó la NAC severa en los pacientes con estadía prolongada y el 28,57 %. El análisis de X^2 mostró una relación estadísticamente muy significativa entre la severidad de la NAC y la estadía hospitalaria. (p < 0.05; IC: 95 % y p < 0.01; IC: 99 %) (tabla 3).

Tabla 3. Severidad de la NAC en relación con la estadía hospitalaria, en egresados vivos

SEVERIDAD (CURB-65)	Estadía (días)						OR	Límites IC 95 %	
	Menos de 10		10 y más		Total			Inferior	Superior
	#	%	#	%	#	%			
Si	10	13,16	8	28,57	18	17,31	0,72	0,47	1,11
No	66	86,84	20	71,43	86	82,69	1,91	1	3,63
Total	76	100	28	100	104	100	0,37	0,13	1,08

p > 0.05; IC: 95 %

El 33.6 % de los ancianos sufrieron complicaciones y predominaron en los pacientes con estadía prolongada (53.5 %). La pleuresía fue la complicación más frecuente con un 18.27 % de los afectados, predominó en la estadía prolongada con un 32.14 % sobre la estadía menor de 10 días. La segunda complicación fue el desequilibrio hidromineral (6.73 %), y prevaleció en el grupo control con un 7.89 % sobre el grupo de casos (3.57 %) respectivamente. La sepsis también ocupó el segundo lugar con el 6.73 %, predominó en la estadía prolongada (10.71 %). El resto de las complicaciones tuvo una menor incidencia. El análisis de X^2 mostró relación estadística significativa (p < 0.05; IC 95 %) entre las complicaciones y la estadía hospitalaria (tabla 4).

Tabla 4. Complicaciones más frecuentes en relación con la estadía hospitalaria, en ancianos egresados vivos con NAC

Complicaciones	Estadía (días)						OR	Límites IC 95 %	
	Menos de 10		10 y más		Total			Inferior	Superior
	#	%	#	%	#	%			
Si	20	26,3	15	53,5	35	33,6	0,70	0,52	0,96
No	56	73,7	13	46,5	69	66,3	2,27	1,22	4,23
Pleuresía	10	13,16	9	32,14	19	18,27	0,3	0,08	1,04
Desequilibrio hidromineral	6	7,89	1	3,57	7	6,73	2,42	1,62	3,62
Sepsis	4	5,26	3	10,71	7	6,73	0,83	0,15	4,51
Atelectasia	1	1,32	1	3,57	2	1,92	0,4	0,05	0,92
Total	76	100	28	100	104	100	0,31	0,12	0,76

p < 0.05; IC 95 %

DISCUSIÓN

Se plantea que en la NAC del adulto el 87 % de los egresos tienen estadías promedios similares de 7,4 días según investigaciones realizadas.¹² En esta casuística se estudiaron ancianos ingresados donde predominaron los que tuvieron una estadía menor de 10 días, acercándose bastante a esta estadística pero con la particularidad de que estos pacientes por su edad avanzada y enfermedades asociadas deben tener una respuesta al tratamiento más lenta lo cual condiciona una mayor estancia hospitalaria.

En una investigación realizada en Nueva York, donde se demuestra que el inicio rápido de la apropiada selección antibiótica redujeron la estadía hospitalaria de la NAC, se encontró que de 609 afectados con NAC, 152 tuvieron una larga estadía hospitalaria (a partir del noveno día) predominando los pacientes con una corta estadía (menor de 9 días)¹³ coincidiendo con esta investigación.

En estudio realizado en Santiago de Cuba donde se aplicó el índice de FINE para determinar conducta y pronóstico de los pacientes con NAC se encontró que más del 50% de los pacientes tuvo más de 10 días de estadía y el grupo etario que prevaleció fue el de 71 a 80 años, incluidos la mayoría en la categoría 3 del índice de FINE.¹⁴ Este estudio no coincide con la casuística citada pues predominó la estadía menor de 10 días y el grupo de 75 y más años; que pudo estar explicado porque en la neumonía no severa el período resolutivo suele ser más corto y por tanto la estadía hospitalaria debe ser menor.

Un trabajo realizado en el Hospital “Gustavo Aldereguía” de Cienfuegos, en relación con la NAC en el anciano, menciona la importancia de las enfermedades subyacentes (comorbilidad) para asociarse con peor pronóstico de gravedad de la enfermedad y de muerte; de 40 casos incluidos en el estudio hubo 37 con polimorbilidad asociada, o sea presencia de tres o más patologías crónicas¹⁵. Coincidiendo con estos investigadores donde predominó el grupo de ancianos con comorbilidad asociada.

La casuística encontrada por David S. Battleman y otros autores evidenció un franco predominio de los pacientes con comorbilidad asociada representando el 58 %¹³ coincidiendo con este estudio. Otros autores cubanos también encontraron que las comorbilidades fueron frecuentes en un estudio clínico epidemiológico de la NAC en Matanzas.¹

La neumonía y la enfermedad cardíaca suelen coexistir en el mismo paciente. Ejemplo de ello es que más de la mitad de los pacientes ancianos hospitalizados por neumonía también tienen trastornos cardíacos crónicos, una asociación que se hará más frecuente a medida que la población envejezca, donde la insuficiencia cardíaca y las arritmias son las que primero se reconocen en la mayoría de los casos asociados a la neumonía (85 % y 69 %, respectivamente) de ahí que este planteamiento pueda justificar que en el estudio la insuficiencia cardíaca sea la comorbilidad más frecuente.¹⁶

El estado de congestión pulmonar crónica que presentan estos pacientes es un elemento favorecedor para el crecimiento bacteriano en este sitio, a su vez las infecciones respiratorias son factores que conllevan a la descompensación cardiovascular y no en raras ocasiones las hacen refractarias al tratamiento, constituyendo un círculo vicioso.

Investigaciones sobre factores de riesgo de mortalidad por bronconeumonías plantean que las comorbilidades más frecuentes fueron la diabetes y los procesos neoplásicos no coincidiendo con esta investigadora.¹⁷

Otro artículo sobre factores que influyeron en la estadía hospitalaria, evidenció que al comparar los pacientes de estadía corta con los de estadía media prolongada, se evidenció un franco predominio de enfermedades de base en el segundo grupo (79,4 %) en particular EPOC (30,2 %), cardiopatía (26,3 %) y diabetes mellitus (19,1 %) en orden de frecuencia, que cuando se contrasta con la presente investigación, coinciden los resultados ya que hubo mayor asociación de comorbilidades de forma general en el grupo de estadía prolongada siendo predominantes las mismas afecciones aunque varió el orden de frecuencia.¹⁰

En un estudio cubano sobre NAC donde se aplicó el índice de severidad CRB-65, de un total de 234 pacientes el 60 % mostraron baja severidad de la NAC sin establecer relación con la estadía hospitalaria.¹ Evidenciando en esta investigación resultados similares a esta casuística.

En una investigación realizada en el hospital "Carlos J. Finlay" sobre la terapéutica antimicrobiana en la NAC donde se aplicó el CRB también se evidenció el predominio de la NAC no severa coincidiendo con esta casuística.¹⁸

En el artículo publicado en la revista de Cienfuegos, donde se evaluó el cumplimiento de una guía elaborada para estratificar a los pacientes con NAC se determinó que el 53 % de los pacientes egresados vivos desarrollaron NAC grave, donde predominó además el grupo de 65 años y más, sin establecerse relación con la estadía hospitalaria.¹⁵

La investigación en cuestión, no coincidió con los resultados anteriores, lo cual pudo estar relacionado con los diferentes escores utilizados para determinar la severidad de la NAC, ya que la clasificación empleada incluye un grupo numeroso de variables a tener en cuenta que se obvian en el CRB.

Según la revisión sobre NAC de carácter grave realizada en España la frecuencia de la NAC grave oscila entre el 5 % y el 35 %, rango este en el que se incluye el por ciento de NAC severa encontrado en el estudio (30,8 %).⁹

La publicación de Carolina García y otros autores donde se aplicó el índice de gravedad de Fine, se determinó que hubo un mayor desarrollo de NAC grave en toda la población de estudio predominando en aquellos pacientes con estadía hospitalaria media prolongada que representaron el 59,9 % y cuando se realizó el

análisis multivariado fue uno de los factores que se relacionó con la mayor estadía hospitalaria de forma independiente.¹⁰ En este estudio se da la misma situación con relación a las diferencias citadas en los índices aplicados; pero coincide con dicha casuística, por el mayor desarrollo de NAC severa en el grupo con estadía prolongada.

En una investigación donde se comparan esquemas de antimicrobianos en NAC se encontró que las complicaciones más frecuentes fueron las arritmias cardíacas seguido del derrame pleural,¹⁹ no coincidiendo con esta casuística donde el derrame pleural fue la más frecuente.

La casuística de Carolina Vidal evidenció que las complicaciones más frecuentemente desarrolladas fueron la insuficiencia respiratoria aguda, la neumonía multilobar, el shock séptico y el derrame pleural, más evidentes en el grupo con estadía media prolongada. El estudio multivariante mostró una relación directa del derrame pleural con la mayor estadía hospitalaria.¹⁰

Cuando se comparan con los resultados de esta investigación difiere puesto que las complicaciones más frecuentes fueron el derrame pleural, el desequilibrio hidroelectrolítico y la sepsis aunque hay que resaltar que de forma general también se complicaron más los ancianos con mayor estadía y la coincidencia en ambos del derrame pleural.

Según la SEPAR la NAC con derrame pleural, está asociada a fallo terapéutico en las primeras 48-72 horas y por tanto condiciona una estadía más prolongada.²⁰ En esta casuística es la complicación más frecuente en general predominando en el grupo de estadía prolongada lo cual pudo estar dado por lo anteriormente expuesto.

El desequilibrio hidromineral fue la segunda complicación más frecuente lo que pudo estar determinado por la asociación del cuadro con pérdida del apetito, vómitos, aumento de las pérdidas insensibles por la fiebre, el aumento de la frecuencia respiratoria y el uso de diuréticos en aquellos pacientes insuficientes cardíacos que no fueron pocos en el estudio.

Se concluye que la mayor edad no condicionó una mayor estadía hospitalaria, pero la presencia de comorbilidades, el desarrollo de neumonía severa y de complicaciones fueron más frecuentes en el grupo de estadía prolongada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Moreno DA. Neumonía adquirida en la comunidad. Manejo en la unidad de urgencias. Universitas Médica [Internet]. 2008 [citado 24 de junio de 2014];49 (2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2310/231016364007.pdf>
2. García Talavera RdC. Protocolo de tratamiento: neumonía adquirida en la comunidad en pacientes ancianos ambulatorios. Colima: Hospital

- Regional Universitario de Colima; 2009. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_3_08/mie07308.pdf
3. Fuentes Cruz MA, Sarduy Paneque MA, Cintra Cala D, Presno Labrador MC, Barnes Domínguez JA, Pérez Pérez JA. Neumonías adquiridas en la comunidad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Jun [citado 2014 Jun 30]; 29(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200011
 4. Dabanch J, Sepúlveda R, Saéz E, Navarro S, Rivera M, Tohá D, et al. Guía clínica AUGENeumonía adquirida en la comunidad en adultos de 65 años y más. 2^{da} ed. Santiago, Chile: Ministerio de Salud. Series guías clínicas MINSAL; 2011. Disponible en:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/7220fdc4341744a9e04001011f0113b9.pdf>
 5. Candales Arafet LA, Reyes González E, Vázquez Vázquez L, Davas Santana R. Neumonía adquirida en la comunidad: su caracterización en la unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [Internet]. 2008 [citado 24 de junio de 2014];7(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_3_08/mie07308.pdf
 6. Reyes Salazar IS, Venzant Massó M, García Céspedes ME, Miro Rodríguez J. Actualización del diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad. MEDISAN [Internet]. 2011 jul [citado 24 de junio de 2014];15(7). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol15_7_11/san12711.htm
 7. Constantén SB. Anuario estadístico de salud. República de Cuba: Ministerio de Salud Pública Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de salud; 2012. Disponible en:
http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf
 8. García Falcón D, Bermúdez Camps IB, Sosa Coronado EM. Caracterización de ancianos con neumonía extrahospitalaria en un servicio de geriatría. MEDISAN [Internet]. 2012 dic [citado 24 de junio de 2014];16(12). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_12_12/HTML/san091612.htm
 9. España PP, Capelastegui A. Neumonía adquirida en la comunidad de carácter grave: valoración y predicción. Medicina respiratoria [Internet]. 2008 [citado 24 de junio de 2014];1(3). Disponible en:
http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R3/1_pdfsam_Medicinarespiratoria.pdf
 10. García Vidal C, Carratalà J, Díaz V, Dorca J, Verdaguer R, Manresa F, et al. Factores relacionados con una estancia media hospitalaria prolongada en la neumonía adquirida en la comunidad. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2009 [citado 24 de junio de 2014];27(3). Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28/factores-relacionados-una-estancia-media-hospitalaria-prolongada-13134984-originales-2009>
 11. TeleCinco.es [Internet]. Madrid: Conecta 5 Telecinco, S. A; 2014 [citado 24 Jun 2014]. Disponible en:

- http://www.telecinco.es/informativos/sociedad/Cientificos-espanoles-desarrollan-hospitalaria-pacientes_0_1430625449.html
12. Gonzalo Valdivia C. Epidemiología de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. Rev Chil Enf Respir [Internet]. 2005 [citado 24 de junio de 2014];22(supl 1). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182005000400002
 13. David S. Battleman, M Mark Callahan, Howard T. Thaler. .Rapid antibiotic delivery and appropriate antibiotic selection reduce length of hospital stay of patients with community-acquired pneumonia. JAMA [Internet]. 2002 [citado 24 de junio de 2014];162(6). Disponible en:
<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=211335>
 14. Pérez Cala AE, Viamontes Tapia MN, Benítez Sánchez E, Chang Fong A, Guerra Cepena E. Aplicabilidad clínica del índice de Fine en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 24 de junio de 2014];17(4). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_4_13/HTML/san07413.htm
 15. Fragoso Marchante MC, Espinosa Brito AD, Álvarez Amador G, González Morales I, Bernal Muñoz JL, Mosquera Fernández M. Adherencia a las guías de prácticas clínicas sobre neumonía adquirida en la comunidad y su relación con la mortalidad. Revista Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos [Internet]. 2010 [citado 24 de junio de 2014];8(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727897X2010000400008&script=sci_arttext
 16. Corrales Medina VF, Musher DM, Shachkina S, Chirinos JA. Neumonía aguda y sistema cardiovascular. The lancet [Internet]. 2012 [citado 24 de junio de 2014]. Disponible en:
<http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=79000>
 17. Álvarez Aliaga A, Frómeta Guerra A, López Costa C, Berdú Saume Y, Soto Brown C. Factores de riesgo de muerte por bronconeumonía bacteriana comunitaria. Revista Cubana de Medicina [Internet]. 2009 [citado 24 de junio de 2014];48(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475232009000400004&script=sci_arttext
 18. Tirado Bientz JI, Cigales Reyes MJ, Morejón García M. Terapéutica antimicrobiana en la neumonía adquirida en la comunidad Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2013 [citado 24 de junio de 2014];12(2). Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_12_2_13/rhcm07213.htm
 19. Canciano Chirino E, Blanco Aspiazú MA, Fernández del Cueto Durán J, Bestard Pavón LA. Estudio comparativo de dos esquemas de antibióticoterapia en neumonías extrahospitalarias. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [Internet]. 2003 [citado 24 de junio de 2014];2(4). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_4_03/mie04403.pdf

20. Menéndez R, Torres A, Aspa J, Capelastegui A, Prat C, Rodríguez de Castro F. Neumonía adquirida en la comunidad: nueva normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Archivos Bronconeumonía [Internet]. 2010[citado 24 de junio de 2014];46(10). Disponible en:
<http://www.archbronconeumol.org/es/neumonia-adquirida-comunidad-nueva-normativa/articulo/13156293/>

Recibido: 19 de noviembre de 2014.

Aprobado: 6 de enero de 2015.

Dra. Yeny Hernández Regueiro. Especialista de I grado en Medicina General Integral y de I grado en Medicina Interna. Profesora Instructora. Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet". Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail:
quiher@infomed.sld.cu