



ORIGINAL

## Perfil y manejo inicial de los ancianos atendidos por infección en los servicios de Urgencias hospitalarios



Francisco Javier Martín-Sánchez<sup>a,b,\*</sup>, Agustín Julián-Jiménez<sup>c</sup>, Francisco Javier Candel González<sup>d</sup>, Ferrán Llopis Roca<sup>e</sup>, Mikel Martínez Ortiz de Zárate<sup>f</sup> y Juan González del Castillo<sup>a,b</sup>, en representación del grupo INFURG-SEMES<sup>1</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

<sup>b</sup> Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital San Carlos, Madrid, España

<sup>c</sup> Servicio de Urgencias, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

<sup>d</sup> Servicio de Microbiología Clínica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

<sup>e</sup> Servicio de Urgencias, Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

<sup>f</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, Vizcaya, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 19 de octubre de 2015

Aceptado el 21 de febrero de 2016

On-line el 3 de abril de 2016

#### Palabras clave:

Infección  
Anciano  
Servicio de Urgencias

### R E S U M E N

**Objetivo:** Determinar el perfil clínico y el manejo inicial de los pacientes ancianos atendidos por infección aguda en los servicios de Urgencias hospitalarios españoles y estudiar si existen diferencias en relación con los adultos más jóvenes.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal multicéntrico a partir de los datos del registro INFURG-SEMES, que incluye a 79.654 pacientes de 15 años o más atendidos por una infección aguda en 49 servicios de Urgencias hospitalarios españoles entre el 10 octubre del 2010 y el 20 de septiembre del 2011. Se recogieron variables demográficas, del perfil clínico y de la atención en Urgencias. La variable clasificadora fue tener 65 años o más.

**Resultados:** Del total de 11.399 casos, 4.255 (37,3%) tenían 65 años o más. Al comparar a los ancianos con los adultos más jóvenes, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la presencia de alta comorbilidad ( $p < 0,001$ ), de al menos un factor de riesgo de multirresistencia ( $p < 0,001$ ) o de síndrome séptico ( $p < 0,001$ ), el tipo de infección ( $p < 0,001$ ), la toma de muestra para al menos un cultivo ( $p < 0,001$ ), la determinación de antígenos en orina ( $p < 0,001$ ), el tratamiento antibiótico pautado en Urgencias ( $p < 0,001$ ) y el destino final ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Existen importantes diferencias en el perfil y el manejo de los pacientes con infección aguda atendidos en los SUH españoles en función de la edad, que deben ser tenidas en cuenta de cara a desarrollar estrategias de mejora de la calidad y posibles líneas de investigación futura.

© 2016 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Profile and initial management of infection in elderly patients in an Emergency Department

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Infection  
Elderly  
Emergency Department

**Objective:** To determine the clinical profile and the initial management of elderly patients with acute infections attending Spanish Emergency Departments (EDs), and to analyse whether there are any differences compared to younger adults.

**Material and methods:** A descriptive, cross-sectional, multicentre study using the data recorded in the INFURG-SEMES register. It included a total of 79,654 of 15 years or over treated for an acute infection in 49 Spanish EDs between 10 October 2010 and 20 September 2011. Demographic variables, clinical profile, and care in the ED, were collected. The classifying variable was to be 65 years or over.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fjms@hotmail.com](mailto:fjms@hotmail.com) (F.J. Martín-Sánchez).

<sup>1</sup> Los nombres de los investigadores del estudio INFURG-SEMES están relacionados en el [anexo 1](#).

**Results:** Of the total of 11,399 cases, 4,255 (37.3%) were 65 years or over. Statistically significant differences were found on comparing the elderly with the younger adults as regards the presence of a high comorbidity ( $P<.001$ ), of at least one risk factor for multidrug resistance ( $P<.001$ ), or septic syndrome ( $P<.001$ ), type of infection ( $P<.001$ ), taking of the specimen for blood culture ( $P<.001$ ), determination of antigens in urine ( $P<.001$ ), the antibiotic prescribed in the ED ( $P<.001$ ), and final destination ( $P<.001$ ).

**Conclusions:** There are significant age-dependent differences in the profile and management of patients with infections that attend Spanish EDs, which must be taken into account when developing strategies for improving quality, as well as for future lines of research.

© 2016 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Las infecciones en el anciano constituyen una de las causas más frecuentes de consulta e ingreso en los servicios de Urgencias hospitalarios (SUH)<sup>1</sup> y se asocian a una elevada morbimortalidad<sup>2,3</sup>.

Este aumento de la vulnerabilidad a la infección en la población anciana se ha relacionado con la inmunosenescencia, es decir, con los cambios fisiológicos en la respuesta inmunitaria consecuencia del envejecimiento<sup>4</sup>. Además, dicho fenómeno también explicaría el diferente espectro de microorganismos y de nivel de gravedad en ciertos modelos de infección, así como una menor respuesta a las vacunas en dicho grupo etario<sup>4,5</sup>.

Por otro lado, las modificaciones fisiológicas en órganos y sistemas secundarias al envejecimiento aumentan la probabilidad de presentaciones atípicas de la infección, que junto con la frecuencia incrementada de enfermedades crónicas, malnutrición, polifarmacia, instrumentación, dispositivos y contacto con el sistema hospitalario y residencias con el paso de la edad, convierten al anciano con infección aguda en un sujeto con alto riesgo de presentar las mismas y de asociarse a resultados adversos<sup>6</sup>.

Respecto a la atención de los pacientes ancianos en los SUH, se sabe que, por lo general, suele ser de mayor complejidad, asociándose a mayor realización de pruebas complementarias e interconsultas a otros especialistas, tiempo de estancia en Urgencias, y porcentaje de ingreso hospitalario en relación a los adultos más jóvenes, lo que se traduce en un mayor consumo de recursos sanitarios<sup>7</sup>.

Teniendo en cuenta lo anteriormente escrito, sería de gran interés el estudio de las características de una cohorte de los pacientes ancianos, atendidos por infección aguda en los SUH españoles, de cara a conocer mejor la realidad y poder diseñar futuras estrategias de mejora de la calidad<sup>8-11</sup>. En este sentido se diseñó un estudio con el objetivo principal de determinar el perfil clínico y el manejo inicial de los pacientes ancianos atendidos por infección aguda en los SUH españoles y si existían diferencias en relación con los adultos más jóvenes.

## Metodología

### Tipo de estudio

Se trata de un análisis de un subgrupo de pacientes, la población de 65 años o más, incluidos en el registro INFURG-SEMES<sup>1</sup>, que fue un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico realizado hace 5 años. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ensayos Clínicos e Investigación del Hospital Universitario de Basurto.

### Selección de pacientes

El registro de infecciones de INFURG-SEMES incluyó a todos los pacientes de 14 años o más con diagnóstico clínico de infección aguda atendidos, los días 10 (de 0 h a 12 h) y 20 (de 12 h a 24 h) de cada mes durante un periodo de 12 meses (octubre del 2010

al 20 de septiembre del 2011), en 49 SUH españoles de hospitales universitarios, de referencia y comarcales con una amplia distribución geográfica. Los centros incluidos solicitaron voluntariamente su participación al grupo de trabajo de Infecciones de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias (INFURG-SEMES).

El diagnóstico clínico de infección aguda vino determinado por el diagnóstico clínico final establecido por parte del médico de Urgencias responsable de la asistencia y, en el caso de ser hospitalizado, fue posteriormente corroborado, por parte del investigador, con el diagnóstico definitivo al alta.

### Recogida de variables

El registro de las variables se realizó en un formulario electrónico estandarizado a partir de los datos de la historia clínica del paciente. Las variables fueron definidas previamente por el grupo de investigadores y posteriormente difundidas a los investigadores colaboradores de cada SUH participante por el investigador principal de cada centro.

Se recogieron de cada paciente variables demográficas (edad y sexo), enfermedades asociadas (diabetes mellitus, cardiopatía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hepatopatía crónica, insuficiencia renal crónica y neoplasia onco-hematológica) y grado de comorbilidad según índice de Charlson, el tipo de infección (otorrinolaringológicas, respiratoria, intraabdominal, urinaria, piel y partes blandas, osteoarticular, neurológica, gripe u otras), la presencia de síndromes sépticos, según las definiciones de la Conferencia Internacional SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS del 2001<sup>12</sup>, los factores de riesgo de microorganismos multirresistentes (portador de sonda urinaria, tratamiento inmunosupresor, ingreso previo en los últimos 3 meses, antibiótico previo en el último mes y procedencia de una institución de cuidados prolongados o residencia)<sup>13,14</sup>, estudios microbiológicos solicitados (hemocultivo, urinocultivo, esputo, antigenuria u otro) y la existencia de prescripción de tratamiento antibiótico en Urgencias y el grupo de antibiótico, destino final (alta, observación o unidad de ingreso) y mortalidad durante su estancia en Urgencias. Además, se registró el número total de atenciones en Urgencias durante el periodo del estudio.

### Análisis estadístico

Se utilizaron la frecuencia absoluta y relativa para describir las variables cualitativas y la mediana con desviación estándar o la mediana y el rango intercuartílico, si no cumplen los criterios de normalidad, para las variables cuantitativas. Se dividió la muestra en 2 grupos en función de la edad mayor o igual a 65 años. Para las comparaciones se utilizó las pruebas de la ji al cuadrado o exacta de Fisher, en el caso que más de un 25% de las frecuencias esperadas fueran menores de 5, para las variables cualitativas, y la t de Student para el análisis de las variables cuantitativas. El análisis se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS 15.0.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5043892>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5043892>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)