



Protocolo de tratamiento empírico de las infecciones en ancianos internados en centros asistenciales

G. Martínez de las Cuevas^a, J. Alonso-Gutiérrez^a, C. Cayón de las Cuevas^b

^aServicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. España. ^bAtención Primaria. Área 1. Santander. Cantabria. España.

Palabras Clave:

- Neumonía
- ITU
- Celulitis
- Anciano
- Tratamiento empírico

Keywords:

- Pneumonia
- Urinary tract infections
- Cellulitis
- Elderly
- Empiric therapy

Resumen

Las infecciones más prevalentes en ancianos institucionalizados son la infección respiratoria, la neumonía, la infección del tracto urinario y la de piel y tejidos blandos. En este grupo poblacional el tratamiento empírico deberá estar guiado siempre por las características basales del paciente, así como por las comorbilidades, historia de ingresos hospitalarios recientes, consumo previo de antibióticos, etc. Aunque de diagnóstico sencillo, su forma de presentación puede diferir respecto a la población más joven.

Abstract

Protocol assessment of empiric therapy in the infections of the elderly residents in nursing homes

The most prevalent infections in institutionalized elderly are respiratory infection, pneumonia, urinary tract and skin and soft tissues. In this population group empiric therapy should always be guided by the baseline characteristics of the patient, as well as comorbidities, history of recent hospital admission, prior use of antibiotics, etc.. Although simple diagnosis, its presentation may differ from the younger population.

Introducción

La población de ancianos residentes en centros asistenciales es, por definición, heterogénea en cuanto a sus características basales. Así, encontramos en relación con su estado de salud personas de más de 75 años sanas, con distintos tipos de enfermedades crónicas y enfermos pluripatológicos (crónicos complejos). Si atendemos a su estado funcional y cognitivo, el espectro abarca desde personas sin ningún tipo de deterioro funcional hasta ancianos con diversos síndromes geriátricos, dependencia y demencias en distintos estadios.

Los procesos infecciosos más prevalentes en este grupo de población son similares a los del resto de la comunidad, si bien su expresividad clínica y etiología varían fundamentalmente en relación con la situación basal y comorbilidades del paciente, es por esto que el tratamiento empírico y la posibi-

lidad de llevarlo a cabo con éxito ambulatoriamente deberá atender a esas particularidades.

Los síndromes infecciosos más frecuentes serían en este orden: la infección respiratoria, la infección del tracto urinario (ITU) y la infección de piel y tejidos blandos. Estos tres procesos son motivos de consulta habitual tanto en Atención Primaria como en especializada y son causa a su vez de descompensación de otras patologías crónicas que conducen en muchas ocasiones al ingreso hospitalario¹.

Hablaremos por tanto de tres grandes procesos: neumonía, ITU y celulitis.

Neumonía

La incidencia de la neumonía en el medio residencial es de 50 episodios por cada 1.000 pacientes/año², con una mortalidad

que puede rondar en torno al 30 %³. Los ancianos presentan un mayor riesgo de desarrollar complicaciones durante el ingreso como caídas, delirium y pérdida de movilidad o capacidades funcionales, por tanto en ausencia de compromiso respiratorio grave, inestabilidad hemodinámica o fallo renal no hay evidencia de que el ingreso hospitalario mejore el pronóstico⁴⁻⁶.

Patogenia

Preferentemente se relaciona con dos mecanismos que enumeramos a continuación.

Neumonía por inhalación

Los patógenos en forma de aerosoles se inhalan como micro-partículas hasta las vías aéreas inferiores.

Neumonía por aspiración

Bacterias anaerobias, gramnegativas y neumococo que residen en la cavidad oral, se aspiran de forma silente acompañando las secreciones orofaríngeas y llegan a las vías aéreas inferiores. En el anciano se dan múltiples factores favorecedores y predisponentes como mala higiene oral, administración de fármacos que deprimen el nivel de consciencia, trastornos de la deglución, disfagia, sondas nasogástricas y comorbilidades.

Etiología

Streptococcus pneumoniae es el principal patógeno asociado a la neumonía en el anciano en una residencia^{7,8}. Si el paciente presenta comorbilidades habría que incluir también microorganismos potencialmente multirresistentes como *S. aureus*, enterobacterias productoras de BLEE y *P. aeruginosa*⁷. En los casos de neumonía por aspiración, las bacterias involucradas son aquellas que residen en las vías aéreas altas o el estómago. En este caso, además de neumococo, se debe tener en cuenta a la hora de indicar un tratamiento antibiótico adecuado que se trate de una infección polimicrobiana, dada la prevalencia de bacterias anaerobias, *S. aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* y otros bacilos gramnegativos^{9,10,11}. Por último, los virus (*Influenza* y *Parainfluenza*) siempre hay que sospecharlos, teniendo en cuenta su incidencia estacional.

Clínica

La forma de presentación de la neumonía en el anciano suele ser atípica, lo que significa que la forma clásica (fiebre, tos, expectoración y dolor torácico) ocurre con menor frecuencia que en ancianos de la misma edad no institucionalizados⁸, en el anciano institucionalizado incluye tos (60 %), disnea (40 %), fiebre (65 %) y alteración del nivel de consciencia u orientación (70 %)^{3,12}.

Diagnóstico

Junto con una serie de datos clínicos, anamnesis y exploración (estertores, crepitantes), la demostración de un infiltrado pul-

monar mediante una radiografía de tórax u otra técnica de imagen es necesaria para el diagnóstico de neumonía¹³. La radiografía de tórax se debe realizar en todo paciente con sospecha de neumonía, para establecer el diagnóstico y diferenciarla de otros procesos similares como la bronquitis crónica. Otras pruebas diagnósticas dirigidas a identificar la etiología de la neumonía son opcionales y no se recomiendan de forma sistemática a no ser que las características de la infección o la evolución tras iniciar el tratamiento así lo requieran¹³.

Gravedad/derivación/ingreso

En este punto intentaremos aportar una estrategia a seguir a la hora de decidir la mejor opción para el anciano institucionalizado con neumonía. Para ello hemos recogido varias publicaciones que intentan dar luz a este tema, aunque aún no está lo suficientemente contrastado¹⁴⁻¹⁶. La aproximación diagnóstica se basará en parámetros clínicos, siendo el diagnóstico de infección respiratoria meridianamente claro por la anamnesis y exploración. Después, asegurar una correcta capacidad de poder administrar la medicación por vía oral. Por último, decidir la pauta antibiótica empírica más adecuada. En caso de mala evolución o no darse las premisas necesarias, sería necesario su traslado al hospital.

Tratamiento

Se recomiendan las siguientes pautas de tratamiento¹³⁻¹⁷: amoxicilina-clavulánico 875/125 mg cada 8 horas más claritromicina 500 mg cada 12 horas. Levofloxacin 500 mg cada 24 horas o moxifloxacin 400 mg cada 24 horas. Cefuroxima-axetilo 500 mg cada 12 horas o cefditoreno 400 mg cada 12 horas. En el caso de sospecha de broncoaspiración se puede añadir clindamicina 300 mg cada 6 horas a las pautas anteriores para el tratamiento de anaerobios. La duración del tratamiento sería de 10 días (fig. 1).

Infeción del tracto urinario

Se trata de la segunda causa más frecuente de infección extrahospitalaria, aumentando su incidencia con la edad¹. Al referirnos a ITU inferior debemos diferenciar distintos procesos^{18,19}.

Bacteriuria

Presencia en el urocultivo de más de 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml. Hablamos de bacteriuria asintomática cuando existe la presencia en un urocultivo de bacteriuria significativa en una persona asintomática.

Infeción del tracto urinario no complicada

Fundamentalmente nos referiremos a las cistitis, si acontece en pacientes sin factores de riesgo y vía urinaria funcionalmente normal (mujeres jóvenes).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3809353>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3809353>

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