

> INFECCIONES RESPIRATORIAS EN PACIENTE INSTITUCIONALIZADO

Autora: Dra. María Adrover

Las infecciones respiratorias son muy frecuentes en los pacientes institucionalizados y se asocian a una elevada morbimortalidad debido a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento y a una mayor presencia de enfermedades crónicas. Con particularidades como la colonización por microorganismos multirresistentes, los altos índices de prescripción de antibióticos, la escasez de medios diagnósticos y las características especiales de presentación clínica de la infección en ancianos,

Los patógenos más frecuentes son los mismos que en la neumonía comunitaria.

Criterios de infección del tracto respiratorio

Síndrome catarral o faringitis (al menos deben estar presentes 2 criterios)

1. Secreción nasal o estornudos.
2. Congestión nasal.
3. Odinofagia, ronquera o dificultad para deglutir.
4. Tos seca.
5. Adenopatías cervicales.

La fiebre puede o no estar presente. Los síntomas deben ser nuevos, no imputables a alergias

Gripe (ambos criterios 1 y 2 deben estar presentes)

1. Fiebre (una de las 3 opciones)
 - Una determinación de temperatura oral $>37,8^{\circ}\text{C}$.
 - Dos determinaciones de temperatura oral $> 37,2^{\circ}\text{C}$ o 2 rectales de $37,5^{\circ}\text{C}$.
 - Una determinación única, en cualquier ubicación (oral, timpánico, axilar) con un incremento de $1,1^{\circ}\text{C}$ sobre la temperatura habitual del paciente.
2. Al menos 3 de los siguientes subcriterios:
 - Escalofríos.
 - Cefalea de nueva aparición.
 - Mialgias.
 - Malestar general o pérdida del apetito.
 - Faringitis.
 - Aparición de tos seca o aumento de la existente.

Si los criterios para gripe e infección del tracto respiratorio inferior coinciden, solo debe registrarse gripe.

Neumonía (deben estar presentes los 3 criterios)

1. Radiografía de tórax con presencia de un infiltrado nuevo.
2. Al menos uno de los siguientes subcriterios respiratorios:
 - Aparición de tos seca o aumento de la existente.
 - Expectoración nueva o aumento de la existente.
 - Saturación de $O_2 \leq 94\%$ con aire ambiente o reducción del 13% de la basal.
 - Anormalidades en la exploración del pulmón nuevas o modificadas.
 - Dolor pleurítico.
 - Frecuencia respiratoria ≥ 25 respiraciones/min.
3. Al menos uno de los criterios clínicos específicos de infección:

Fiebre (una de las 3 opciones)

- Una determinación de temperatura oral $> 37,8^\circ\text{C}$.
- Dos determinaciones de temperatura oral $> 37,2^\circ\text{C}$ o 2 rectales de $37,5^\circ\text{C}$.
- Una determinación única, en cualquier ubicación (oral, timpánico, axilar) con un incremento de $1,1^\circ\text{C}$ sobre la temperatura habitual del paciente.

Leucocitosis (una de las 2 opciones):

- Neutrofilia (≥ 14.000 leucocitos/ mm^3).
- Desviación izquierda en el recuento de leucocitos (16% bandas o ≥ 1.500 bandas/ mm^3).

Deterioro cognitivo agudo sobre la situación basal (todos los criterios deben estar presentes):

- Brusca.
- Curso fluctuante.
- Falta de atención.
- Alteración del nivel de conciencia.

Deterioro agudo funcional:

- Un nuevo aumento de 3 puntos en total de las actividades de la vida diaria.

Puntuación de cada ítem de 0 a 4 puntos, puntuación entre 0 y 28.

- Movilidad cama
- Transferencias
- Deambulaci3n
- Vestirse
- Uso inodoro
- Higiene personal
- Alimentaci3n

Para el diagnóstico de neumonía o infección del tracto respiratorio inferior debe excluirse la presencia de enfermedades subyacentes que pueden imitar su presentación (insuficiencia cardíaca, enfermedades pulmonares intersticiales, etc.).

Infección del tracto respiratorio inferior (todos los criterios presentes)

1. Radiografía de tórax no realizada o resultados negativos para neumonía o infiltrado nuevo.
2. Al menos 2 de los subcriterios respiratorios
 - Aparición de tos seca o aumento de la existente.
 - Expectoración nueva o aumento de la existente.
 - Saturación de $O_2 \leq 94\%$ con aire ambiente o reducción del 13% de la basal.
 - Anormalidades en la exploración del pulmón nuevas o modificadas.
 - Dolor pleurítico.
 - Frecuencia respiratoria ≥ 25 respiraciones/min
3. Al menos 1 de los criterios clínicos específicos de infección

Fiebre (una de las 3 opciones)

- Una determinación de temperatura oral $> 37,8^\circ\text{C}$.
- Dos determinaciones de temperatura oral $> 37,2^\circ\text{C}$ o 2 rectales de $37,5^\circ\text{C}$.
- Una determinación única, en cualquier ubicación (oral, timpánico, axilar) con un incremento de $1,1^\circ\text{C}$ sobre la temperatura habitual del paciente.

Leucocitosis (una de las 2 opciones):

- Neutrofilia (≥ 14.000 leucocitos/ mm^3).
- Desviación izquierda en el recuento de leucocitos (16% bandas o ≥ 1.500 bandas/ mm^3).

Deterioro cognitivo agudo sobre la situación basal (todos los criterios deben estar presentes):

- Brusca.
- Curso fluctuante.
- Falta de atención.
- Alteración del nivel de conciencia.

Deterioro agudo funcional:

- Un nuevo aumento de 3 puntos en total de las actividades de la vida diaria.

Puntuación de cada ítem de 0 a 4 puntos, puntuación entre 0 y 28.

- Movilidad cama
- Transferencias
- Deambulaci3n
- Vestirse
- Uso inodoro
- Higiene personal
- Alimentaci3n

Criterios de derivación al hospital

Las herramientas de estratificación actuales del riesgo (FINE y el CURB-65), presentan limitaciones como predictoras de resultados y mortalidad en la neumonía adquirida en residencias. Además estas escalas requieren una serie de pruebas diagnósticas que no están disponibles en la práctica diaria en una residencia.

El tratamiento de la neumonía para la mayoría de los pacientes institucionalizados, especialmente para los pacientes con gran deterioro funcional, se podría realizar en la residencia, dejando el traslado al hospital para los pacientes más inestables, con control difícil de síntomas, o por voluntad del paciente y familiares.

Tratamiento

Síndrome catarral o faringitis	No precisan tratamiento antibiótico Se realizará tratamiento sintomático Faringitis exudativa: amoxicilina 500 mg/8h VO 10 días. En alergia a beta-lactámicos: claritromicina 250-500 mg/12h 10 días VO
Gripe	Ver protocolo infección por virus de la gripe
Neumonía	Tratamiento según protocolo de neumonía comunitaria Valorar factores de riesgo de aspiración, infección por <i>P. aeruginosa</i> , patógenos multirresistentes En el caso de presentar algún factor de riesgo: ceftazidima 2g/8h o piperacilina-tazobactam 4g/6h + levofloxacino 500 mg/24h EV. Añadir vancomicina (15 mg/Kg /2h) si existe riesgo de MRSA
Infección del tracto respiratorio inferior	Ver protocolo de bronquitis aguda.