

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE CLINICOQUIRURGICO. PINAR DEL RIO

Bronconeumonías. Estudio de los fallecidos por esta causa, durante 1983, en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río

Dr. Antonio M. Padovani Cantón, Dr. Juan B. Torres Ruíz, Dra. María Elisa Clemente Rodríguez, Dr. Moisés Morales Rodríguez, Dr. Angel Fulladolsa Forment, Dr. José Osuna Herrera

Padovani Cantón, A. M. y otros: *Bronconeumonías. Estudio de los fallecidos por esta, causa durante 1983, en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río.*

Se analizan las historias clínicas de 102 pacientes que, durante el año 1983, fallecieron en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río, se encontró como causa directa de muerte una bronconeumonía. De estas historias se recogieron los datos de: identidad personal, interrogatorio, exámenes físicos y complementarios, se elaboraron los mismos y se analizaron las dificultades encontradas. Se plantean las recomendaciones que entendemos pertinentes.

INTRODUCCION

Las enfermedades respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río y durante muchos años han ocupado uno de los primeros lugares entre las causas de muerte para todas las edades en nuestro país.² En muchos otros países, las neumonías agudas inflamatorias son un problema de salud, por la morbilidad y la mortalidad que provocan.^{3,4} Están causadas por múltiples gérmenes^{5,6} que pueden ofrecer cuadros clínicos indistinguibles unos de otros, o manifestaciones que permiten sospechar el germen causal.^{5,6} Sus manifestaciones clinicoradiológicas pueden variar desde pacientes sin síntomas clínicos y lesiones típicas, hasta pacientes con radiografías normales y resultados clínicos e incluso anatomopatológicos evidentes de neumonía.⁷

* Especialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente de Medicina Interna de la Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

** Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor de Medicina Interna da la Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

***Especialista de I Grado en Otorrinolaringología.

Los síntomas son variables, pero en la mayor parte de los pacientes aparecen signos y síntomas respiratorios localizados.

El tratamiento utilizado debe ser específico para el germen causal de la enfermedad,⁸ aunque muchas veces aparecen esputos negativos o se cultivan gérmenes que no parecen ser el causal.³ La causa de la mayoría de las infecciones adquiridas en la comunidad parecen ser microorganismos grampositivos,¹⁰ mientras que las causadas por gérmenes gramnegativos son más frecuentes entre las infecciones adquiridas en los hospitales,^{10,11} constituyendo el 60 % o más de todas las muertes por neumopatías agudas inflamatorias.¹¹ Las neumonías son en general, más frecuentes en pacientes encamados que padecen enfermedades graves o invalidantes, y, sobre todo, en aquellos en que se encuentra una inmunodeficiencia,^{3,4,7,8,11,12} por esto, es necesario extremar la profilaxis de esta enfermedad en los pacientes con facilidades para padecerla.¹¹ Muchos de los pacientes fallecidos por infecciones respiratorias padecen de otras enfermedades que favorecen la aparición de la neumonía.^{3,11}

Por todas estas consideraciones expuestas anteriormente, es que decidimos estudiar las historias clínicas de los fallecidos por bronconeumonía en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río.

OBJETIVOS

De los pacientes fallecidos por bronconeumonía en nuestro servicio durante 1983, investigaremos:

1. Sus características generales.
2. El resultado de los esputos y radiografías realizados.
3. Si se asociaba en ellos alguna enfermedad grave o invalidante.
4. Cuáles fueron los antibióticos más frecuentemente utilizados.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 102 historias clínicas de pacientes fallecidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río durante el año 1983, cuyo diagnóstico como causa directa de muerte fue la bronconeumonía.

De estas historias se tomaron los datos generales, síntomas referidos, datos positivos al examen físico, resultados de las radiografías y los esputos realizados, hallazgos anatómicos pulmonares, y se tomaron las enfermedades padecidas por los mismos en el momento de su muerte.

Se analizaron los datos por separado, insistiendo en las enfermedades asociadas como factor importante causal del fallecimiento, exponiéndolos en tablas y figuras, con las conclusiones y las recomendaciones que consideramos oportunas.

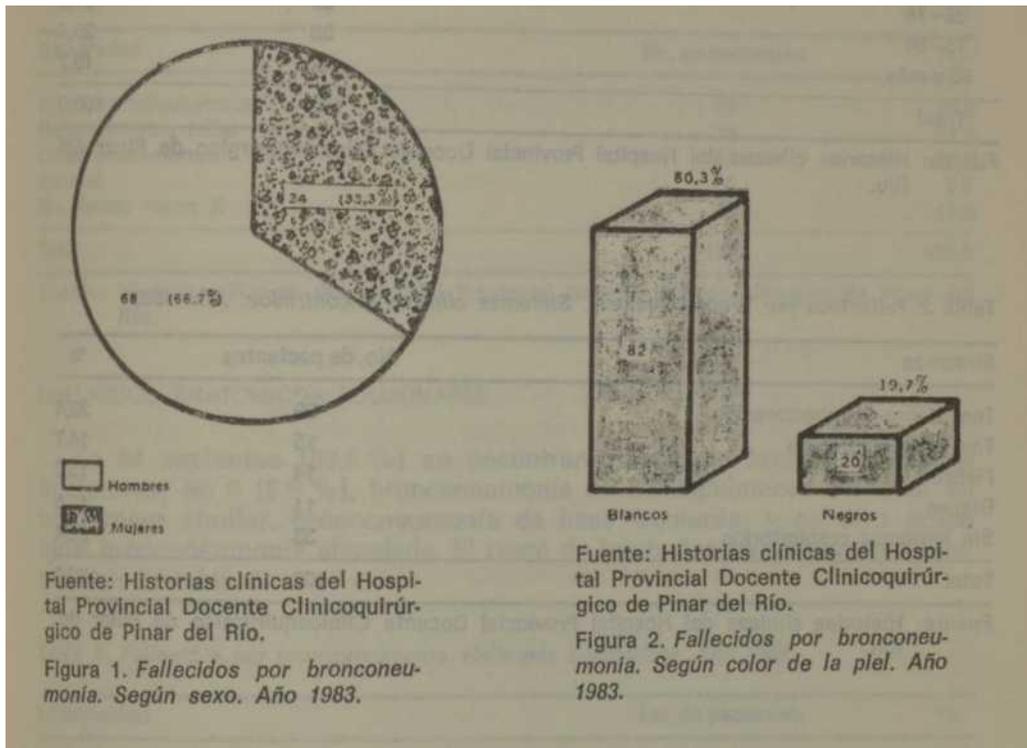
RESULTADOS

SEXO

Se encontró que 68 pacientes pertenecían al sexo masculino: y 34, al femenino, observándose un franco predominio del primero (figura 1).

RAZA

Del total de pacientes, 82 pertenecían a la raza blanca, y 20 a la negra (figura 2).



EDAD

Había 30 casos entre 75 y 84 años de edad (29,4 %); 28, entre 65 y 74 (27,5 %); y 17, contaban con 85 o más años (16,7 %). La distribución en los demás grupos de edades se expone en la tabla 1.

SINTOMAS MAS FRECUENTES

Los síntomas más frecuentes fueron: la asociación de tos, expectoración y fiebre en 29 pacientes; seguido de tos con expectoración en 15, fiebre sola en 14 y disnea en 11. Es de destacar que 33 pacientes (32,4 %) no presentaron síntomas respiratorios ni fiebre (tabla 2).

Tabla 1. Fallecidos por bronconeumonía, según grupos etarios. Año 1983

Edad (años)	No. de pacientes	%
15 - 24	4	3,9
25 - 34	3	2,9
35 - 44	3	2,9
45 - 54	7	6,9
55 - 64	10	9,8
65 - 74	28	27,5
75 - 84	30	29,4
85 y más	17	16,7
Total	102	100,0

Fuente: Historias clínicas del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río.

Tabla 2. Fallecidos por bronconeumonía. Síntomas clínicos encontrados. Año 1983

Síntomas	No. de pacientes	%
Tos, fiebre y expectoración	29	28,4
Tos y expectoración	15	14,7
Fiebre	14	13,7
Disnea	11	10,8
Sin síntomas respiratorios	33	32,4
Total	102	100,0

Fuente: Historias clínicas del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río.

HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO

En 54 pacientes se encontraron crepitantes; en 29, estertores secos; y en 19 pacientes el examen físico del sistema respiratorio fue normal (tabla 3).

Tabla 3. Fallecidos por bronconeumonía. Hallazgos al examen físico. Año 1983

Hallazgos	No. de pacientes	%
Crepitantes	54	53,0
Disminución del murmullo vesicular	29	28,4
Normal	19	18,6
Total	102	100,0

Fuente: Historias clínicas del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río.

RESULTADOS RADIOGRAFICOS

En 47 casos se apreciaron lesiones de aspecto inflamatorio en las radiografías; en 25, reforzamiento hiliar, que consideramos prácticamente como normal; en 11 aparecieron otras alteraciones radiológicas; en 6 casos la radiografía practicada fue normal; y en 13 no se realizó radiografía (tabla 4).

Tabla 4. *Fallecidos por bronconeumonía. Resultados del examen radiográfico. Año 1983*

Resultados	No. de pacientes	%
Lesiones inflamatorias	47	46,0
Reforzamiento hiliar	25	24,5
Otras alteraciones	11	10,8
Normal	6	5,7
No tienen rayos X	13	13,0
Total	102	100,0

Fuente: Historias clínicas del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río.

HALLAZGOS ANATOMICOS PULMONARES

En 54 pacientes (53,0 %) se encontraron lesiones bronconeumónicas bilaterales; en 9 (8,8 %), bronconeumonía de base pulmonar derecha; en un número similar, bronconeumonía de base izquierda; y en otro grupo igual bronconeumonía abcedada. El resto de los hallazgos se exponen también en la tabla 5.

Tabla 5. *Fallecidos por bronconeumonía. Hallazgos anatómicos. Año 1983*

Localización	No. de pacientes	%
Bilateral	54	53,0
Base pulmonar derecha	9	8,8
Base pulmonar izquierda	9	8,8
Abcedada	9	8,8
Bibasal	8	7,8
Tuberculosa	2	2,0
Otras	11	10,8
Total	102	100,0

Fuente: Historias clínicas del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río.

ANTIBIOTICOS UTILIZADOS

Los antibióticos más utilizados fueron: la penicilina cristalina, en 77 casos (76,5 %); y la kanamicina en 52 (50,9 %); y el resto empleados en menor escala, se exponen en la tabla 6.

Tabla 6. Fallecidos por bronconeumonía. Antibióticos utilizados. Año 1983

Antibióticos	No. de pacientes	%
Penicilina cristalina	77	76,5
Kanamicina	52	50,9
Penicilina rapilenta	12	11,7
Tetraciclina	5	4,9
Sulfaprim	4	3,9
Gentamicina	3	2,9
Ceporán	2	1,9
Eritromicina	2	1,9
Otros	8	7,8

Fuente: Historias clínicas del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río.

ESPUTOS BAAR

Sólo encontramos 32 pacientes con resultados de esputo BAAR en la historia, y fueron todos negativos.

ESPUTOS BACTERIOLÓGICOS

Se encontraron los resultados de éstos en las historias de 46 pacientes; de ellos, 31 negativos; los 15 restantes presentaban gran diversidad de gérmenes, no había predominio bacteriano.

ENFERMEDADES ASOCIADAS

Todos padecían de alguna enfermedad crónica, o rebasaban los 75 años de edad, las enfermedades crónicas asociadas son las que se reflejan en la tabla 7. De ellas, las más frecuentes por su orden fueron: neoplasias, en 15 casos (14,7%); aterosclerosis, en 14 (13,7%); insuficiencia cardíaca descompensada, en 13 casos (12,7 %); diabetes, en 9 (8,8 %); enfisema pulmonar, en 7 (6,8 %); y hepatopatías crónicas en 7(6,8%). El resto de las infecciones se señalan además en esta tabla.

Tabla 7. Fallecidos por bronconeumonía. Enfermedades asociadas. Año 1983

Enfermedad	No. de pacientes	%
Neoplasias	15	14,7
Aterosclerosis	14	13,7
Insuficiencia cardíaca descompensada	13	12,7
Diabetes mellitus	9	8,8
Enfisema	7	6,8
Hepatopatías	7	6,8
Hipertensión arterial	6	5,8
Accidente vascular encefálico trombótico	2	1,9
Accidente vascular encefálico hemorrágico	3	2,9
Encefalopatías	3	2,9
Insuficiencia renal crónica	2	1,9

Fuente: Historias clínicas del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río.

En la tabla 8 se muestran las afecciones encontradas en los pacientes menores de 65 años de edad.

Tabla 8. *Fallecidos por bronconeumonía. Enfermedades asociadas en menores de 65 años. Año 1983*

Enfermedad	No. de pacientes
Diabetes mellitus	3
Nefropatía crónica	3
Neoplasia maligna	3
Hemorragia subaracnoidea	3
Insuficiencia cardíaca	2
Enterocolitis hemorrágica	2
Cardiopatía aterosclerótica grave	1
Encefalopatía crónica	1
Tromboembolismo pulmonar	1
Accidente vascular encefálico trombótico	1
Absceso hepático	1
Malformaciones congénitas	1
Miocarditis intersticial	1
Hepatopatía crónica	1
Estatus epiléptico	1
Necrosis hepática masiva	1
Bronconeumopatía obstructiva crónica	1
Total	27

Fuente: Historias clínicas del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río.

DISCUSION

En nuestro estudio, predominan los pacientes mayores de 65 años (el 73,4 %), lo que podría ser explicado por el normal déficit inmunológico que aparece en edades avanzadas de la vida, además, todos nuestros pacientes menores de 65 años, e incluso la casi totalidad de los mayores de esta edad, padecían de enfermedades crónicas invalidantes o letales, por lo que en ellos aparece también un déficit inmunológico que favorece la aparición de las bronconeumonías.^{3,11}

En algunos pacientes el examen físico fue normal, en otros los estudios radiológicos no mostraban alteraciones, o éstas no eran características de bronconeumonía, lo cual está registrado en la literatura consultada.

Los esputos no fueron de valor en nuestro medio, pues en muchas historias no estaban los resultados, y otras presentaban resultados negativos, lo que también coincide con la bibliografía revisada.³

Los antibióticos más usados fueron la penicilina y la kanamicina, a pesar de que en la literatura se aprecia resistencia a esta última droga, y esto unido a su alta toxicidad, ha hecho que se utilice cada día menos frecuentemente.⁸

CONCLUSIONES

A continuación exponemos por orden de importancia, las conclusiones a las cuales llegamos en nuestro estudio.

1. Los pacientes que fallecen de bronconeumonía en nuestro Servicio de Medicina Interna padecen de enfermedades crónicas graves o invalidantes, o tienen edad muy avanzada.
2. Comprobamos que en nuestro medio no se insiste adecuadamente en la importancia de la realización del estudio del esputo.
3. Los complementarios, esputos y radiografías, no siempre confirman el diagnóstico de bronconeumonía.
4. Respecto a las características generales, encontramos que la mayoría de nuestros pacientes rebasaba los 65 años de edad, eran hombres y pertenecían a la raza blanca.

RECOMENDACIONES

Por lo anteriormente expuesto en nuestras conclusiones recomendamos:

1. Insistir en la profilaxis de las enfermedades respiratorias infecciosas en los pacientes encamados, que padecen de inmunodeficiencias, enfermedades graves, crónicas, y en los ancianos; independientemente de la causa de su ingreso.
2. Realizar esputos seriados a todos los pacientes que ingresan en nuestro Servicio por infecciones respiratorias.
3. No rechazar el diagnóstico de bronconeumonías por la negatividad del esputo o de las radiografías.

SUMMARY

Padovani Cantón, A. M. et al.: *Bronchopneumonias. Study of patients who died by this cause during 1983 at the Internal Medicine Service, Clinicosurgical Teaching Provincial Hospital, Pinar del Rio.*

The clinical histories of 102 patients who died, during 1983, at the internal Medicine Service, Clinicosurgical Teaching Provincial Hospital, Pinar del Rio, are analyzed. Bronchopneumonia was found as direct cause of death. From such histories, data of personal identity, questionnaire, physical and complementary examinations were collected. Difficulties found were analyzed. According to our understanding, concerning recommendations are stated.

RÉSUMÉ

Padovani Canton, A. M. et al.: *Bronchopneumonies. Etude portant sur les décédés par cette cause pendant 1983 dans le Service de Médecine Interne de l'Hôpital Provincial Universitaire Clinico-chirurgical de Pinar del Rio.*

il est analysé les dossiers des 102 patients décédés pendant l'année 1983 dans le Service de Médecine Interne de l'Hôpital Provincial Universitaire Clinico-chirurgical de Pinar del Rio, dont la cause directe du décès avait été une bronchopneumonie. Il a été recueilli les données suivantes: identité personnelle, interrogatoire, examens physique et complémentaires; ces données ont été traitées et il a été analysé les difficultés rencontrées. Des recommandations sont faites.

BIBLIOGRAFÍA

1. Actas de la Comisión de Evaluación de historias clínicas del Servicio de Medicina interna del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río.
2. *Ministerio de Salud Pública. República de Cuba*: Informe anual, 1983. Pp 42 43 y 52
3. *Price'S.*: Medicina Interna. 12da ed. Vol. II. Barcelona. Ed. Espaxs, 1982 P 1166
4. *Cecil, L.*: Tratado de Medicina Interna. 1ra ed. Cubana. Vol. 1. T. 1. Ciudad de La Habana, Ed. Pueblo y Educación. 1984. P. 406.
5. *Evans, A.*: Síndromes Clínicos en adultos causados por infecciones respiratorias Clin Med Norteam: p. 803, mayo, 1967.
6. *Turck, M.*: Tratamiento actual de las neumonías bacterianas. Clin Med Norteam: 541, marzo, 1967.
7. *Conn, H. F.*: Terapéutica 1982. Ciudad de La Habana, Ed. Científico Técnica 1983 P. 159.
8. *Murray, B.; R. Moellering.*: Agentes microbianos en infecciones pulmonares. Clin Med Norteam 3: 313, 1980.
9. *Goodman, L R. y otros*: Valoración radiológica de las infecciones pulmonares. Clin Med Norteam 3: 555, 1980.
10. *Tuazon, C.*: Neumonías por Gram positivo. Clin Med Norteam 3: 337, 1980.
11. *Reyes, M.*: Neumonías bacilares por Gram negativo aerobios. Clin Med Norteam 3: 357, 1980.
12. *Matthay, R.; W. Greene*: Infecciones pulmonares en pacientes con deficiencia inmune. Clin Med Norteam 3: 531, 1980.

Recibido: 7 de diciembre de 1985

Aprobado: 8 de diciembre de 1985

Dr. *Antonio M. Padovani Cantón*
Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás"
Máximo Gómez No. 112 (Este)
Entre Colón y Avenida R. Ferro
Pinar del Río
Cuba