

Epidemiología de la Neumonía Comunitaria.

*Esperanza Merino de Lucas**
Unidad Enfermedades Infecciosas
Hospital General Universitario de Alicante

Para el estudio de la epidemiología de la neumonía comunitaria (NAC) cabe destacar dos aspectos preliminares. En primer lugar, aunque desde final de los años 90 se ha propuesto que las neumonías pueden clasificarse en tres categorías en función del lugar de adquisición: comunitaria, nosocomial o relacionada con los cuidados sanitarios. En segundo lugar, los criterios diagnósticos utilizados en los diferentes estudios epidemiológicos, así como el ámbito en el que se realizan (atención primaria, hospitalización, ámbito geográfico) pueden condicionar los distintos resultados de los diferentes estudios publicados

En cuanto a incidencia a nivel de Atención Primaria, cabe destacar incidencias globales que varían desde 100 hasta 1690 casos por 100.000 hab-año, en diferentes estudios realizados en Europa Occidental, Japón y USA. En España según datos publicados en 2016 desde el análisis de los médicos de Atención Primaria (>2000), se estimó una tasa de 463:100.000 hab-año. Esta incidencia varía ampliamente geográficamente, e incluso dentro de una misma ciudad en función del nivel económico, proximidad de granjas, etc...

Desde el punto de vista de hospitalización, la tasa de pacientes que ingresan por NAC, ha aumentado progresivamente en los últimos 10 años. Uno de los principales factores que condicionan este aumento de ingresos es la edad. Aunque estudios previos sitúan la edad >65 años como un factor de riesgo para el aumento de la incidencia y hospitalización por NAC, diferentes estudios han analizado la importancia de la comorbilidad más que la edad para este grupo de pacientes. Así se ha identificado que para pacientes entre 65-75 años sin comorbilidad asociada, la incidencia de NAC es similar a los pacientes entre 40-60 años, y sólo la edad >75-80 años, como factor aislado (sin comorbilidad asociada) se comporta como factor de riesgo. Entre las comorbilidades más relacionadas con el aumento de incidencia de NAC según los diferentes estudios, están la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas, la presencia de cáncer activo en tratamiento, la malnutrición, la presencia de factores de riesgo de aspiración, tóxicos como el alcohol y diferentes fármacos como omeprazol y los psicofármacos.

En cuanto a mortalidad, la NAC se sitúa tanto en Europa como en España entre la 6-7^o causa de mortalidad, con variabilidad entre 10-15%. La mortalidad está relacionada con diferentes factores como las características basales del paciente (comorbilidad), la gravedad en su presentación clínica y diferentes factores de tratamiento. En cuanto a las características del paciente, la comorbilidad es uno de los principales factores de riesgo, y así como para la incidencia, sólo la edad >75-80 años es un factor independiente, puesto que en pacientes entre 65-75 años sin comorbilidad, no se detecta aumento de mortalidad respecto al grupo de 50-65 años. La gravedad de la

presentación puede ser evaluada por el quick SOFA, según los criterios actuales de sepsis y shock séptico, que ha demostrado gran capacidad predictiva de mortalidad aplicada a NAC. Diferentes escalas como el FINE o el CURB-65, que incluyen factores clínicos y de comorbilidad, permiten estratificar con elevada fiabilidad, el riesgo de muerte y por tanto, la toma de decisiones a la hora de plantear un ingreso hospitalario para el tratamiento de la NAC.

Por otra parte, diferentes estudios han demostrado que tras el desarrollo de NAC hay un aumento de incidencia posterior de eventos cardíacos, así como mayor mortalidad a largo plazo que pacientes sin desarrollo de NAC estratificados por diferentes variables. Se postula que la NAC, principalmente en edades más avanzadas, puede producir un estado inflamatorio, que condiciona un estado de mayor inflamación asociado a la edad (*inflama-aging*) que puede reducir la esperanza de vida en estos pacientes.

En cuanto a la etiología, aunque identificada en diferentes estudios, en alrededor de 50-60%, en la que destacan las bacterias, cabe destacar una reducción de la incidencia de Neumococo fundamentalmente en USA. Por otra parte, se describe un aumento de participación de gram-negativos en los últimos años. Cabe destacar la importancia creciente de la etiología viral que diferentes análisis en Europa estiman alrededor 10% como etiología única, y coinfección viral-bacteriana en cerca del 50%.

En resumen la NAC es un infección frecuente, con incidencia global entre 400-1.000 habitantes-año, con principales factores de riesgo en relación al edad (>75 años), comorbilidad, fármacos que supone la 6-7^o causa de muerte en Europa y España. Los principales factores de riesgo de mortalidad están en relación a la edad, comorbilidad y gravedad en su presentación, y destaca una reducción de la incidencia de NAC por Neumococo con aumento de Enterobacterias y participación viral.