



Cartas al Director

La valoración geriátrica es una herramienta clave en el manejo inicial del anciano con neumonía comunitaria



Geriatric Assessment a Key Tool in the Initial Management of the Elderly Patient with Community-Acquired Pneumonia

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo publicado por Calle A et al., que documentan los factores pronósticos de mortalidad en pacientes muy ancianos con neumonía extra-hospitalaria, y destacan la capacidad funcional conservada previa y al momento del ingreso como factores protectores de mortalidad a los 30 días¹. Este trabajo tiene especial importancia ya que aporta mayor evidencia a los datos actualmente discordantes sobre la influencia de la dependencia funcional en el curso evolutivo a corto plazo de los pacientes ancianos ingresados por una neumonía adquirida en la comunidad (NAC)².

Teniendo esto en consideración, así como la magnitud de este modelo de infección en dicho grupo etario³, la valoración geriátrica está cada vez más justificada como una herramienta de ayuda tanto en la elección del antibiótico empírico como en la estratificación el riesgo a corto plazo a la hora de la toma de decisiones, y diseño del plan de cuidados de los pacientes geriátricos atendidos en urgencias por un episodio de una NAC. De hecho, la guía clínica recientemente publicada por varias sociedades científicas (SEPAR, SEMI, SEMES, SEGG, SEQ y SEHAD) sobre el manejo de la NAC en el paciente anciano recoge la necesidad del despistaje de la fragilidad en todo paciente de 65 años o más mediante escalas como el *Identification of Senior at Risk* (ISAR) o el *Triage Risk Screening Tool* (TRST), y en aquellos identificados como de alto riesgo (puntuación mayor o igual a 2) se recomienda realizar una valoración geriátrica adaptada a urgencias. Esta estrategia permitiría categorizar al paciente anciano en distintos niveles de fragilidad y, por tanto, recibir un plan de cuidados específicos a las necesidades de cada individuo⁴.

Desde nuestro punto de vista y como conclusión, la valoración geriátrica adaptada a urgencias, es una herramienta complementaria a las escalas actualmente utilizadas de cara a la predicción de ingreso hospitalario (PSI o CURB-65) y/o UCI (SCAP, SMART-COP

o ATS/IDSA) y que puede aportar valiosa información de cara a la toma decisiones sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos agresivos, así como de necesidad de ingreso hospitalario y a la hora de definir el nivel asistencial más adecuado. Por tanto, pensamos que puede ser otra medida a implementar con el fin de mejorar la calidad de atención del proceso asistencial en urgencias de la NAC en el anciano⁵.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Calle A, Márquez MA, Arellano M, Pérez LM, Pi-Figueras M, Miralles R. Geriatric assessment and prognostic factors of mortality in very elderly patients with community-acquired pneumonia [Article in English, Spanish]. Arch Bronconeumol. 2014;50:429-34.
2. Cillóniz C, Polverino E, Ewig S, Aliberti S, Gabarrús A, Menéndez R, et al. Impact of age and comorbidity on cause and outcome in community-acquired pneumonia. Chest. 2013;144:999-1007.
3. Martínez Ortiz de Zárate M, González del Castillo J, Julián Jiménez A, Piñera Salmerón P, Llopis Roca F, Guardiola Tey JM, et al. Estudio INFURG-SEMES: epidemiología de las infecciones atendidas en los servicios de urgencias hospitalarios y evolución durante la última década. Emergencias. 2013;25:368-78.
4. González-Castillo J, Martín-Sánchez FJ, Llinares P, Menéndez R, Mujal A, Navas E, et al. Guidelines for the management of community-acquired pneumonia in the elderly patient. Rev Esp Quimioter. 2014;27:69-86.
5. Julián Jiménez A, Parejo Miguez R, Cuenca Boy R, Palomo de los Reyes MJ, Laín Terés N, Lozano Ancín A. Intervenciones para mejorar el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad desde el servicio de urgencias. Emergencias. 2013;25:379-92.

Francisco Javier Martín-Sánchez^{a,b,*} y Juan González del Castillo^{a,b}

^a Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2014.10.011>