

Hospitalització de pacients amb pneumònia d'origen comunitari

En pacients amb pneumònia comunitària no es recomana l'ingrés hospitalari rutinari sense haver avaluat amb les escales pronòstiques validades de malaltia greu la situació del pacient.

Actualització desembre 2024. Aquesta recomanació substitueix l'anterior "Hospitalització de pacients amb pneumònia d'origen comunitari" (juliol 2013).

- La pneumònia d'origen comunitari pot cursar amb diferents nivells de gravetat i requerir ingrés hospitalari només en alguns casos.
- L'hospitalització exposa el pacient a riscos relacionats amb les infeccions nosocomials i representa una situació de molèstia per al pacient i la seva família.
- Per tal d'evitar hospitalitzacions innecessàries a pacients amb pneumònia, cal la utilització d'eines (escales pronòstiques) que, juntament amb el criteri clínic, permetin establir la idoneïtat del nivell sanitari d'atenció que requereix el pacient.

Què és la pneumònia associada a la comunitat i per què no tots els pacients requereixen hospitalització?

La **pneumònia d'origen comunitari** és una infecció del parènquima pulmonar adquirida fora de l'entorn hospitalari o l'atenció mèdica. La simptomatologia habitual inclou febre, tos i dispnea, acompanyada d'un infiltrat a la radiografia de tòrax¹⁻³. És una patologia freqüent en la pràctica clínica i de preocupació a escala mundial, cursant infeccions que poden ser des de lleus fins a greus, on en les últimes es requereix ingrés hospitalari³. Està principalment causada per bacteris com *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* i *Mycoplasma pneumoniae*. Altres bacteris atípics o els virus també la poden causar¹⁻⁴. Segons l'agent causant s'escollirà el tractament més adient per a combatre la infecció².

Els casos lleus sense complicacions sobreafegides no requereixen hospitalització i una atenció ambulatoria adient és suficient per a atendre correctament la persona^{4,5}. D'altra banda, aquells casos greus amb complicacions, malalties associades o fracàs terapèutic previ pot ser que necessitin hospitalització^{2,6}. Per ajudar a prendre la decisió d'hospitalitzar o no, s'utilitzen **escales pronòstiques com el *Pneumonia Severity Index* (PSI) o el CURB-65**, que avaluen la gravetat dels pacients tenint en compte comorbiditats, dades obtingudes durant l'exploració física i exploracions complementàries dels pacients⁷⁻⁹. Ambdues escales es troben validades i són àmpliament utilitzades al nostre entorn^{3,6-14}. També existeix una versió simplificada de l'escala CURB-65, la CRB-65, que no requereix d'anàlisi de la urea i seria l'apropiada per a la presa de decisions en entorns amb recursos limitats com l'atenció primària. En totes les escales, una puntuació baixa indica baix risc de mortalitat, mentre que una puntuació alta indica un risc més elevat. A més, l'estimació de la SaO₂ mitjançant un pulsioxímetre i la valoració del treball respiratori permet completar l'avaluació del pacient amb pneumònia d'origen comunitari^{2,4,6}. Amb aquestes eines i el criteri del professional es pren la decisió d'hospitalitzar o no⁶.

Per tant, no està justificat hospitalitzar aquells pacients amb pneumònia adquirida en la comunitat de caràcter lleu i que no presenten comorbiditats associades, ni complicacions afegides. L'hospitalització exposa el pacient als riscos relacionats amb les infeccions nosocomials i pot resultar una situació incòmoda tant per a la persona com per al seu entorn.

Què diu l'evidència sobre l'ingrés hospitalari per pneumònia comunitària?

La guia de pràctica clínica de la Societat Espanyola de Pneumologia i Cirurgia Toràctica recolza l'ús de les escales pronòstiques PSI i CURB-65 per avaluar la gravetat de la pneumònia adquirida a la comunitat i així poder decidir conjuntament amb el judici clínic, la necessitat o no d'hospitalització⁶. Aquesta recomanació és compartida per altres organismes internacionals, com l'*American Thoracic Society* i el *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*^{10,12}. A Catalunya, també comptem amb uns criteris de maneig i tractament de la pneumònia comunitària en adults, que avalen l'ús de les escales pronòstiques¹⁵. Per a més informació sobre el maneig i l'algorisme de les escales pronòstiques, consulteu el document *Maneig i tractament de la pneumònia comunitària de l'adult*.

Altrament, un estudi realitzat per *Carratalà et al.* a Catalunya que compara l'atenció ambulatoria vs. l'ingrés hospitalari en pacients amb pneumònia comunitària i una puntuació al PSI de II-III (risc lleu-moderat), va demostrar que l'atenció ambulatoria és igual d'efectiva i segura que l'hospitalització. Així mateix, els pacients es mostraven més satisfets amb l'atenció ambulatoria⁵.

Pel que fa a mesures preventives, en destaca la **vacuna antipneumocòccica conjugada 20-valent (PCV20)**, que ha demostrat eficàcia en la reducció de la gravetat dels episodis de pneumònia, especialment en persones que presenten comorbiditats. A més, el Departament de Salut la recomana en la població major de 65 anys i aquelles persones que presentin factors de risc com la immunodepressió¹⁶. Altres mesures que es recomanen són la vacunació per la grip i la COVID-19 i deixar de fumar.

Quin és l'abast de l'hospitalització per pneumònia comunitària en el nostre context?

La incidència de la pneumònia d'origen comunitari és difícil d'establir amb precisió. No obstant això, els estudis poblacionals situen **la incidència anual de pneumònia entre 1,6 i 12 casos per cada 1.000 habitants**, depenent de la regió geogràfica que s'analitza^{5,14}. Aquesta incidència augmenta considerablement amb l'edat, a causa de les comorbiditats associades^{1,17}. A Catalunya, l'any 2022 les pneumònies van suposar un total de 14.350 hospitalitzacions en adults, amb una estada mitjana de 7 dies (Registre SISAP-Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut).

Quins esdeveniments adversos s'associen a l'ingrés hospitalari?

Cada hospitalització exposa el pacient a **riscos associats a les infeccions nosocomials**, que poden incloure des d'infeccions per patògens multiresistents fins a efectes adversos derivats de tractaments que poden causar deteriorament físic i psicològic¹⁸. Els pacients d'edat avançada, que a més tenen un risc més elevat d'hospitalització, són especialment vulnerables a patir aquests efectes adversos¹⁸. A més, l'hospitalització no només genera incomoditat i estrès per al pacient, sinó també per als seus familiars.

Hi ha alguna situació en què l'hospitalització està indicada?

La decisió d'hospitalitzar un pacient depèn de **múltiples factors**. Si la puntuació obtinguda en les escales pronòstiques és elevada, el pacient probablement es trobi en estat greu i requereixi ingrés. Però

l'hospitalització no només depèn de la gravetat de la pneumònia, sinó també de la presència d'altres malalties associades, que la persona estigui immunodeprimida, de la intolerància a la medicació oral, el fracàs terapèutic previ o altres circumstàncies socials de la persona^{2,6}.

En qualsevol cas, si el professional, segons el seu criteri clínic, considera que el pacient requereix hospitalització, prevaldrà aquesta decisió^{6,10-13}.

En conclusió

L'hospitalització de pacients amb pneumònia comunitària només està justificada quan, amb l'ajuda d'escala pronòstica, es diagnostica la persona de malaltia greu. També està justificada en pacients amb pneumònia comunitària lleu que presenten malalties associades o altres característiques que, segons el criteri clínic, requereixen hospitalització. Evitar hospitalitzacions innecessàries contribueix a minimitzar riscos i situacions adverses tant per a la persona com per al seu entorn.

Amb la col·laboració de

- Societat Catalana de Pneumologia
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària

Amb el suport de

- Societat Catalana de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica
- Societat Catalana de Qualitat Assistencial
- Societat Catalana d'Urgències i Emergències
- Associació Catalana Interdisciplinària per al Control de la Infecció
- Programa de Vigilància de les Infeccions Relacionades amb l'Atenció Sanitària a Catalunya (VINCat)

Fonts

1. Shoar S, Musher DM. Etiology of community-acquired pneumonia in adults: a systematic review. *Pneumonia* (Nathan). 2020;12:11.
2. Rider AC, Frazee BW. Community-Acquired Pneumonia. *Emerg Med Clin North Am*. 2018;36(4):665-83.
3. File TM, Ramirez JA. Community-Acquired Pneumonia. *N Engl J Med*. 2023;389(7):632-41.
4. File TM. Community-acquired pneumonia. *Lancet*. 2003;362(9400):1991-2001.
5. Carratalà J, Fernández-Sabé N, Ortega L, et al. Outpatient Care Compared with Hospitalization for Community-Acquired Pneumonia A Randomized Trial in Low-Risk Patients *Ann Intern Med*. 2005;142(3):165-72.
6. Menéndez R, Cilloniz C, España PP, Almirall J, Uranga A, Méndez R, et al. Neumonía adquirida en la comunidad. Normativa de la Sociedad Española de

- Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Actualización 2020. Archivos de Bronconeumología. 2020;56(S1):1-10.
7. Zaki HA, Hamdi Alkahlout B, Shaban E, Mohamed EH, Basharat K, Elsayed WAE, et al. The Battle of the Pneumonia Predictors: A Comprehensive Meta-Analysis Comparing the Pneumonia Severity Index (PSI) and the CURB-65 Score in Predicting Mortality and the Need for ICU Support. Cureus. 2023 Jul 29;15(7):e42672.
 8. Fine MJ, Smith MA, Carson CA, Mutha SS, Sankey SS, Weissfeld LA, et al. Prognosis and outcomes of patients with community-acquired pneumonia. A meta-analysis. JAMA. 1996;275:134-41.
 9. Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, et al. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377-82.
 10. Pneumonia in adults: diagnosis and management Clinical guideline [CG191]. London (United Kingdom): National Institute for Health and Clinical Care Excellence (NICE); 03 December 2014. Last updated: 31 October 2023.
 11. BTS Guidelines for the Management of Community Acquired Pneumonia in Adults: 2009 Update. London (United Kingdom): British Thoracic Society; October 2009
 12. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, Anzueto A, Brozek J, Crothers K, et al. Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia. An official clinical practice guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. Am J Respir Crit Care Med. 2019;200(7):e45-e67.
 13. Aliberti S, Dela Cruz CS, Amati F, Sotgiu G, Restrepo MI. Community-acquired pneumonia. Lancet. 2021;398(10303):906-19.
 14. Pérez-Deago B, Alonso-Porcel C, Elvira-Menendez C, Murcia-Olagüenaga A, Martínez-Ibán M. Epidemiology and management of community acquired pneumonia: more than 10 years experience. Semergen. 2018;44(6):389-94.
 15. Programa d'optimització de l'ús dels antibiòtics (PROA). Maneig i tractament de la pneumònia comunitària de l'adult. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2019.
 16. Secretaria de Salut Pública. Recomanacions de la vacunació sistemàtica antipneumocòccica conjugada 20-valent a Catalunya. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2023
 17. Rivero-Calle I, Pardo-Seco J, Aldaz P, Vargas DA, Mascarós E, Redondo E, et al. NEUMOEXPERTOS group. Incidence and risk factor prevalence of community-acquired pneumonia in adults in primary care in Spain (NEUMO-ES-RISK project). BMC Infect Dis. 2016;16(1).
 18. Chang BP. Can hospitalization be hazardous to your health? A nosocomial based stress model for hospitalization. Gen Hosp Psychiatry. 2019;60:83-89.

Enllaços d'interès

- National Institute for Health Care Excellence (NICE). Pneumonia in adults: diagnosis and management Clinical guideline London (UK): NICE; 2014.
- Menéndez R, Cilloniz C, España PP, Almirall J, Uranga A, Méndez R, et al. Neumonía adquirida en la comunidad. Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Actualización 2020. Archivos de Bronconeumología. 2020;56(S1):1-10.
- Metlay JP, Waterer GW, Long AC, Anzueto A, Brozek J, Crothers K, et al. Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia. An official clinical practice guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. Am J Respir Crit Care Med. 2019;200(7):E45–67.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Hospitalització de pacients amb pneumònia d'origen comunitari. Recomanació Essencial. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; actualitzada desembre 2024.

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització. Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita'ns al web essencialsalut.gencat.cat