



<https://www.revclinesp.es>

## 2127 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA NEUMONÍA BACTERIÉMICA POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*

**Fernando Sánchez Reche**, Bismark Enrique Toro Paladines, Agustina Fontanella Mezzapelle, Camilo Alexander González González, Ana Martínez Torres, Mireia Barreda Garcés, Josep Maria Tricas Leris y Meritxell Mariné Guillen

Medicina Interna, Hospital Universitario Mútua de Terrassa, Terrassa, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir y analizar los casos de neumonía por *Streptococcus pneumoniae*, sus variables sociodemográficas y clínicas, en un centro que cubre parte del Vallés Occidental (Barcelona), con un área de influencia de 266.562 habitantes.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de casos con diagnóstico de neumonía neumocócica bacteriémica (NNB) entre el 1 de enero de 2020 y el 1 de enero de 2025. Los casos se extrajeron de una base de datos mediante el programa de historias clínicas. Se incluyeron variables clínicas, epidemiológicas, analíticas, comorbilidades, tratamiento y desenlace.

**Resultados:** Se diagnosticaron 121 pacientes con neumonía bacteriémica por neumococo. El 93,4% de los casos fueron de origen comunitario. Hombres 69 casos (57%), mujeres 52 casos (43%). Mediana de edad 67 ± 33 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron: hipertensión arterial en 51 casos (42,1%), diabetes mellitus en 31 (25,6%), neoplasias en 23 (19,2%), enfermedad renal crónica en 21 (17,4%) y EPOC en 17 (14%). Entre los factores de riesgo analizados se observó que el tabaquismo o extabaquismo estaba presente en 60 casos (50%), enolismo activo en 22 (18,3%), e inmunosupresión en 11 casos (9%) por uso de corticoides, inmunosupresores, quimioterapia o VIH. La distribución mensual mostró mayor incidencia entre enero y marzo (20 casos cada uno), seguidos de diciembre (17) y mayo (14), observándose una mayor concentración en invierno y otoño temprano. Las manifestaciones clínicas más comunes fueron fiebre (85,9%), tos (61,1%) y disnea (50,4%). La mediana de tiempo desde el inicio de síntomas hasta la consulta fue de 4 días (rango: 2-5 días). Entre las variables analíticas analizadas en el momento del ingreso se observó que el 61,9% presentó PCR > 200, el 50% procalcitonina > 2 ng/dL, el 62,8% leucocitosis > 12.000, y el 8% leucopenia. El 42,9% tuvo creatinina > 1,2 mg/dL y el 10,7% hiponatremia. Radiológicamente, el 69,4% presentó afectación unilobar. El 42,9% fue clasificado como neumonía grave (PSI IV-V). En cuanto a la evolución clínica, 80 pacientes (66,1%) ingresaron en planta convencional, 2 (1,7%) en unidades de semicríticos, y 13 (10,7%) en cuidados intensivos. En 19 casos (15,7%) se manejó ambulatoriamente tras valoración en urgencias. Respecto al tratamiento, la mayoría recibiócefalosporinas (ceftriaxona) en 83 casos (68,5%). Se utilizó monoterapia en 74 casos (61,5%) y biterapia en 47 (38,8%), siendo la combinación más frecuentecefalosporinas + macrólidos. La mortalidad fue del 16,5% (20 casos).

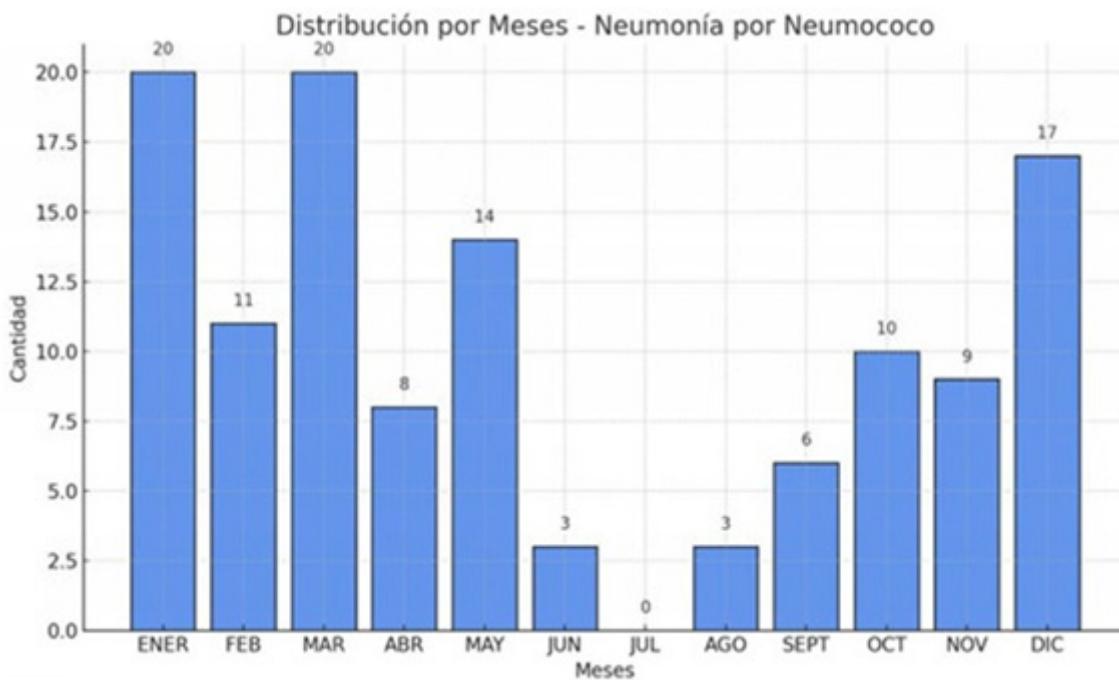
Comorbilidades y factores de riesgo

	N	%
Diabetes mellitus	31	25,62
HTA	51	42,15
EPOC	17	14,05
Enfermedad renal crónica	21	17,36
Neoplasia	23	19,17
Enol activo	22	18,33
Fumador/Exfumador	60	50,0
Inmunosupresión	11	9,09
Total	121	

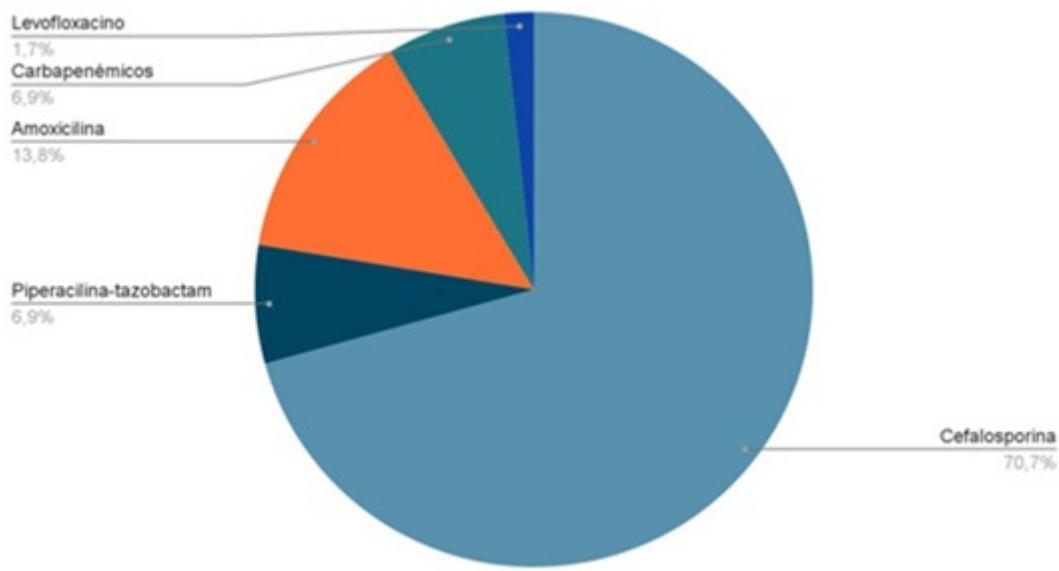
#### Alteraciones analíticas

	n	%
Leucocitos 5.000 cel/L	8	6,6
Leucocitos >12.000 cel/L	77	63,6
Urea > 50 mg/dL	57	47,1
Creatinina > 1,2 mg/dL	52	42,9
Na 130	13	10,7
PO2 60 mmHg	41	33,8

PCR > 200 mg/dL	75	61,9
Procalcitonina > 2 ng/mL	61	50,4



### 1r tratamiento administrado



**Conclusiones:** En nuestra serie, la mayoría de los pacientes fueron varones con comorbilidades o inmunosupresión. Casi la mitad presentó neumonía grave y un porcentaje importante requirió ingreso en UCI, con una mortalidad del 16,5%. Estos datos reflejan la gravedad de la infección neumocócica invasiva y subrayan la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz, así como la necesidad de la vacunación antineumocócica en poblaciones de riesgo.