



<https://www.revclinesp.es>

659 - PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS REALIZADAS A PACIENTES INGRESADOS POR REAGUDIZACIÓN DE EPOC (AEPOC) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ENTRE ENERO Y SEPTIEMBRE DE 2024

Ana Peragón Ortega, Dolores Rico López, Isabel Gallego Romero y Carlos Santiago Díaz

Medicina Interna, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Descripción de los resultados de las pruebas microbiológicas realizadas a los pacientes hospitalizados en los primeros nueve meses del año 2024 en nuestro hospital.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los datos recogidos en Diraya de los ingresos por AEPOC en los primeros nueve meses de 2024. Los datos se procesaron con SPSS 15.0.

Resultados: Hubo un total de 167 ingresos de los cuales a 139 (83,5%) se le realizaron pruebas microbiológicas. Se identificó la etiología en 68 casos (40,7%) siendo los más frecuente el *Streptococcus pneumoniae*, virus respiratorio sincitial (VRS) y virus de gripe A. En la tabla se recogen todos los microorganismos identificados. Las pruebas más solicitadas fueron las PCR de virus respiratorios. La de SARS-CoV-2 se realizó a 166 pacientes (99,4%). El 6,6% (11) fueron positivas. La PCR de gripe se solicitó a 160 personas (95,8%) con resultado positivo en el 7,5% (12). El VRS se testó en 159 pacientes (95,2%) con una positividad del 10,7% (17). Los test de antígenos en orina se pidieron a 120 pacientes (71,9%). El de *S. pneumoniae* se determinó en 119 (71,2%) obteniendo un resultado positivo en 18 casos (15%). El antígeno de *Legionella* spp. se estudió en 31 casos, siendo todos negativos. El cultivo de esputo se solicitó en un 34,7% (58) de los cuales el 36,2% (21) resultaron positivos. Se realizaron hemocultivos a 73 pacientes (43,7%) de los que resultaron positivos 2 (2,7%), ambos para *S. pneumoniae*.

Microorganismo	N	%
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	18	21,4
Virus respiratorio sincitial	17	20,2
Influenza A	12	14,3
SARS-CoV-2	11	13,1

<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	6	7,1
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina (SARM)	3	3,6
<i>Enterococcus faecalis</i>	2	2,4
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	2	2,4
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	2,4
<i>Achromobacter xylosoxydans</i>	2	2,4
<i>Serratia marcescens</i>	1	1,2
<i>Aspergillus fumigatus</i>	1	1,2
<i>Candida albicans</i>	1	1,2
<i>Enterobacter kobei</i>	1	1,2
<i>Pneumocystis jirovecii</i>	1	1,2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	1,2
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	1,2
<i>Moraxella catarrhalis</i>	1	1,2
<i>Pichia kudriavzeii (Candida krusei)</i>	1	1,2
Total	84	100,1

Discusión: El elevado porcentaje de pacientes sometidos a la realización de pruebas microbiológicas es una manifestación más de la concienciación médica en cuanto a la importancia en la identificación del agente causal. A pesar de ello, existen determinaciones sencillas y económicas que no se piden de forma sistemática como, por ejemplo, el cultivo de esputo. Este hecho se puede explicar parcialmente por la limitación a la hora de expectorar de nuestros pacientes, característicamente pluripatológicos y frágiles.

Conclusiones: En el 40,7% de los 167 de ingresos por AEPOC en nuestro servicio durante los primeros nueve meses del 2024 se logró encontrar el agente microbiológico responsable. La solicitud de pruebas

microbiológicas se realizó en el 83,5%. Con el objetivo de acercar dicho porcentaje al 100%, debemos insistir en la importancia de la determinación del agente causal dado que puede repercutir en el tratamiento y pronóstico de nuestro paciente. Es fundamental la concienciación médica.