



I-273 - EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN UN HOSPITAL GENERAL

O. Mera Gallardo¹, M. Cornejo Saucedo¹, P. Martín Peral¹, J. Peñate Garrido² y D. García Gil¹

¹Medicina Interna. Hospital del SAS San Carlos. San Fernando (Cádiz). ²Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Definir el perfil de los paciente con enfermedad neumocócica invasiva (ENI) diagnosticados en un hospital general de Cádiz.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Seleccionamos los casos con hemocultivos positivos para *S. pneumoniae* diagnosticados en nuestro hospital, desde enero de 2017 hasta junio de 2018. Analizamos las variables: edad, sexo, tabaquismo, vacunación contra gripe y neumococo, clínica, localización de la neumonía, riesgo de mortalidad (CURB-65), tiempo de estancia hospitalaria y distribución estacional. Antecedentes médicos así como I. Barthel, Charlson y Profund, en pacientes pluripatológicos crónicos complejos (PPCC). Factores de mal pronóstico, antibiograma, tratamiento empírico, dirigido y exitus.

Resultados: Obtuvimos 12 pacientes, de los cuales el 100% presentaron neumonía neumocócica con bacteriemia (NNB). Un 50% fueron mujeres con edad media de 86 años frente a 66 años en varones. Rango de edad de 36 a 88 años. El 33% eran fumadores y ninguno tenía antecedentes de alcoholismo. Tan solo el 8,3% de los casos estaba vacunado contra el neumococo, frente al 33,3% que sí estaba vacunado frente a la gripe. Siete de los casos (58,3%) tuvieron una clínica típica, con afectación de LII (58,3%), el LSD (25%), LID (8,3%) y LM (8,3%). Al ingreso el 41,7% de los casos estaban en insuficiencia respiratoria y un 16,7% presentaban deterioro del nivel de conciencia, ambos indicadores de mal pronóstico. Tres casos desarrollaron derrame paraneumónico y uno afectación multilobar. Obtuvieron un CURB-65 de 2 y 3 puntos (33,3%), 1 punto (25%) y 4 puntos (8,3%). Sólo el 25% de los pacientes estaban institucionalizados. El 50% de las neumonías se produjeron en primavera (25% mes de mayo). Tiempo de estancia medio 7,8 días. La puntuación media del Índice de Barthel fue 62,92 puntos. I. Charlson de 0 (41,7%), 1 (25%), 5 (16,3%), 7 y 3 puntos (8,3%). Sólo 3 paciente reunían criterios de PPCC con un I. Profund de 0,3 y 6 puntos. Los antecedentes prevalentes fueron: hipertensión arterial (41,7%), cardiopatía isquémica (25%), EPOC (16,7%), diabetes (16,7%), insuficiencia cardíaca (16,7%) y accidente cerebrovascular (16,7%). Ninguno era inmunodeprimido tenía neoplasia activa, asma ni asplenia. El 58,4% de la muestra presentaba más de un factor de riesgo para ENI. El *S. pneumoniae* aislado fue resistente a macrólidos en un 25% (3 casos) y a penicilinas en un solo caso, asociando también resistencia a macrólidos y cabapenemicos. El tratamiento empírico elegida fue cefalosporinas +quinolonas (50%), penicilinas (33,3%), quinolonas (8,3%) y carbapenémico + oxazolidinona (8,3%). El tratamiento dirigido prevalente fue penicilinas 50% (amoxicilina 25%) y quinolonas (33,3%) No hubo ningún caso de exitus.

Discusión: Al igual que se recoge en la literatura, un alto porcentaje de ENI son NNB, siendo en nuestra muestra del 100%. El porcentaje de vacunados es muy bajo a pesar de la edad y pluripatología de la muestra, cuestión a tener en cuenta en la práctica clínica diaria. Es necesario detectar los grupos de riesgo para indicar o recomendar la vacunación.

Conclusiones: El paciente con NNB atendido en nuestro hospital tiene una edad media de 74 años, un grado de dependencia moderada, más de un factor de riesgo para ENI y no está inmunizado frente al neumococo; sufre cardiopatía isquémica, EPOC, diabetes y/o insuficiencia cardíaca. La neumonía cursa con sintomatología típica y afectación del LII. El neumococo aislado es sensible a penicilinas y el tratamiento empírico usado penicilina + quinolonas. La estancia media hospitalaria es de 7 días y el tratamiento al alta penicilinas.