



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-271 - ¿ES NECESARIA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EN PACIENTES CON CUADRO EXTRAINTestinal POR SALMONELLA ENTERICA?

E. García Carús¹, S. Fernández Arrojo², C. Sabater Cabrera³, A. Fernández-Blázquez³, S. Rodríguez⁴, S. Valcárcel², C. Costas⁴ y M. Telenti³

¹Urgencias, ²Oncología Médica, ³Microbiología, ⁴Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Salmonella enterica puede producir cuadros graves en el contexto de procesos extraintestinales. La incidencia estimada de enfermedad invasiva es de 49 casos por cada 100.000 personas y, en casi el 1% de las infecciones entericas por Salmonella enterica, se asociará una bacteriemia. Estos eventos se relacionan con una serie de factores de riesgo, tales como el serotipo, la región geográfica y, sobretudo, situaciones de inmunodeficiencia del huésped. Nuestro objetivo es realizar una descripción clínica y microbiológica de los pacientes con bacteriemia por Salmonella enterica en el Hospital Universitario Central de Asturias.

Material y métodos: Estudio retrospectivo llevado a cabo en un hospital de tercer nivel. Se recogieron variables clínicas a través de la revisión de los registros de historia electrónica, pruebas complementarias analíticas y de imagen realizadas para descartar neoplasia oculta o complicación, así como resultados de muestras microbiológicas de todos los pacientes con hemocultivos positivos para Salmonella enterica durante el periodo julio-2014 a diciembre-2016. Las cepas fueron identificadas mediante MALDI-TOF MS (Bruker Daltonics, Alemania). Se realizó el estudio de sensibilidad por microdilución MicroScan (Beckman Coulter, CA, EEUU), interpretando los resultados en base a los criterios del Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI).

Resultados: Durante el periodo mencionado se obtuvieron 21 hemocultivos positivos para Salmonella enterica no tifoidea; en 14 de los pacientes el coprocultivo fue positivo, mientras que un paciente tuvo 1 urinocultivo positivo. La edad media fue de 62,1 años; 5 mujeres (23,8%) y 16 varones (76,2%). Factores de riesgo: diabetes mellitus (DM) 6 pacientes (28,5%), insuficiencia cardíaca (ICC) en 6 (28,5%), alcoholismo 5 (23,8%), neoplasia 3 (14,2%), enfermedad autoinmune 3 (9,5%) (todos ellos a tratamiento con corticoides), enfermedad renal crónica 2 (9,5%), EPOC 1 (4,7%) y hepatopatía crónica 1 (3%). No se encontraron casos con infección por VIH ni en tratamiento inmunosupresor o con anti-TNFalfa. El 92% de los pacientes presentaban uno o más factores de riesgo. La clínica más frecuente que motivó el ingreso fue diarrea (16 pacientes, 76,2%), seguido de fiebre (11 pacientes, 52,4%) y dolor abdominal (9 pacientes, 42,8%). Requirieron ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos 6 pacientes (28,5%), solo en dos de ellos por cuadro de gastroenteritis con coprocultivo positivo. En ninguna de las cepas se detectó resistencia a los antibióticos de elección frente a Salmonella enterica: ampicilina, amoxicilina-clavulánico, cefotaxima, ciprofloxacino y cotrimoxazol. En cuanto al tratamiento recibido, 12 fueron tratados con ciprofloxacino (57%) y 9 con cefalosporinas de tercera generación (43%). Ningún paciente falleció. Se realizó estudio de neoplasia oculta en 18 de los sujetos, todos con resultados negativos.

Discusión: La afectación extraintestinal por Salmonella son cuadros graves, fundamentalmente en casos de asociados a bacteriemia, que es más frecuentes en pacientes con algún tipo de inmunodeficiencia, por lo que en pacientes sanos, sin factores de riesgo surge la duda de realizar estudios complementarios para descartar neoplasia oculta. Los resultados son limitados por las características del estudio, de tipo retrospectivo y con una muestra pequeña, por lo que no podemos inferior de los resultados la indicación de estás pero sí que es un factor de riesgo conocido para la afectación extradiigestiva por Salmonella.

Conclusiones: 1. La bacteriemia por Salmonella enterica es un cuadro grave que se produce con mayor prevalencia en pacientes con inmunodeficiencia. 2. En nuestra serie los factores de riesgo más frecuentes fueron ICC y DM, similar a lo ya publicado; por lo contrario, no hubo pacientes VIH ni tratamiento inmunosupresor ni resistencias a los antibióticos.