Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):949

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-038 - ESTUDIO COPROCULTIVOS EN URGENCIAS DE HOSPITAL TERCIARIO EN MADRID 2014-2016

L. Ramos Ruperto[1], P. Fernández Cidón[1], E. Palmier Peláez[1], M. Alguacil Guillén[2], C. Marcelo Calvo[1], C. Gutiérrez Mavarez[3], F. Arnalich Fernández[1] y A. Martín Quirós[4]

[1]Medicina Interna, [2]Microbiología, [3]UCI, [4]Urgencias. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, analíticas y microbiológicas de los pacientes a los que se solicita coprocultivos en el servicio de Urgencias (SU) de un hospital terciario en Madrid y tienen aislamiento microbiológico significativo.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo con inclusión de todos los pacientes atendidos en un SU de un hospital terciario de Madrid con resultado microbiológico positivo durante el período 2014-2016. Se incluyeron variables clínicas, analíticas y evolutivas de los pacientes incluidos, así como una inferencia estadística entre las características clínicas y analíticas de los cuadros causados por las diferentes bacterias aisladas. Se incluyó la presencia o no de resistencia a ciprofloxacino (RC) y las pautas antibióticas empíricas empleadas.

Resultados: Se incluyeron un total de 302 aislamientos microbiológicos (AM). De éstos 135 (45%) correspondían a mujeres siendo la mediana de edad 44 (26-65) años. Un total de 90 (30%) presentaron fracaso renal agudo (FRA) y 73 (24%) ingreso hospitalario. Se extrajeron 77 (25%) hemocultivos fueron extraídos, siendo positivos 9 (13%) de ellos. Los AM fueron: Campylobacter spp 118 (40%), Salmonella spp 130 (43%), Aeromonas spp 36 (12%), Shigella spp 7 (2%) y otros 11 (3%). Se documentó plan terapéutico en 294 pacientes. En 78 (26%) casos no se prescribió tratamiento antibiótico, en 179 (64%) se prescribió régimen basado en ciprofloxacino y en 37 casos pauta con otros antibióticos. En cuanto a las resistencias antibióticas: 105 (89%) Campylobacter spp fueron resistentes a ciprofloxacino, 32 (25%) Salmonella spp; 2 (5%), Aeromonas spp, 1 (14%), Shigella spp, 0. De los 105 casos de Campylobacter spp RC, se trataron con ciprofloxacino 64 (61%) de ellos y de los 32 casos de Salmonella spp RC se trataron con ciprofloxacino 20 (62,5%) de ellas. En las variables clínicas, fiebre y sangre en heces se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes microorganismos (tabla), no así la edad o el ingreso. El desarrollo de FRA o el empleo de antibiótico también resultó estadísticamente significativo.

Clínica, uso de antibioterapia y destino de los pacientes.

	Campylobacter spp (n=118)	Salmonella spp (n=130)	Aeromonas spp(n=36)	Shigella spp (n=7)	Otros (n=11)	P
Edad Mediana (rango)	35 (14-86)	47,5 (15-92)	52 (17-89)	31 (27-47)	32 (16-92)	0,05
Fiebre N(%)	58 (49%)	72(55,3%)	10(27,7%)	4 (57%)	4(36%)	0,04*
Sangre heces N(%)	27 (23%)	17(13%)	9 (25%)	0	5 (45%)	0,019*
Antibiótico N(%)	84 (71%)	100 (77%)	19 (52,7%)	6(85%)	7 (63%)	0,023*
FRA N(%)	24 (20,3%)	48 (37%)	15(41,6%)	1(14%)	2 (18%)	0,013*
Ingreso N(%)	22 (18,6%)	38(29%)	10(27,7%)	0	3 (27%)	0,15

FRA: fracaso renal agudo
*Diferencias estadísticamente significativas.

Discusión: La diarrea es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Urgencia. La decisión sobre el empleo de antibióticos recae sobre criterios clínicos. El coprocultivo es una técnica microbiológica no inmediata y de baja rentabilidad, por ello es de utilidad el análisis retrospectivo. En nuestro centro la mayoría de los aislamientos se correspondieron a Salmonella spp y Campylobacter, seguidos por Aeromonas spp. Casi la totalidad de los Campylobacter (89%) fueron resistentes a ciprofloxacino así como 30% de Salmonella. La actitud terapéutica más adoptada fue el empleo de antibioterapia, concretamente regímenes basados en ciprofloxacino. Como consecuencia el 60% de los Campylobacter y Salmonellas RC recibieron un tratamiento inadecuado. Por otra parte, es notable que hasta un 25% de pacientes con diarrea bacteriana en SU ingresan y un 30% desarrollan FRA. Por otra parte, es de destacar que no hubo diferencias significativas entre la infección por diferentes bacterias y la edad o el ingreso hospitalario, sí encontrándose entre el FRA y la prescripción de antibiótico.

Conclusiones: En nuestro medio Samonella spp y Campylobacter spp son los principales productores de diarrea, siendo las resistencias a quinolonas muy prevalentes. El tratamiento antibiótico más empleado fue ciprofloxacino, por lo que se deberían plantear tratamientos empíricos alternativos.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.