Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):273

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-039 - ETIOLOGÍA MICROBIOLÓGICA DE LAS AGUDIZACIONES DE EPOC EN NUESTRO MEDIO

A. Vílchez Parras[1], R. Córdoba Peinado[1], C. Lacárcel Bautista[2], G. Pérez Chica[2] y M. López López[2]

[1]Medicina Interna, [2]Neumología. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Determinar la microbiología de los cultivos de esputo procedentes de pacientes ingresados por agudización infecciosa de EPOC, analizando el tratamiento antibiótico utilizado.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, por medio de revisión sistemática de historias clínicas de todos los pacientes que ingresaron por AEPOC desde el 1 de febrero de 2015 hasta el 31 de agosto de 2015 en los servicios de Neumología y Medicina Interna del Hospital de Jaén. A todos los pacientes se les solicitó cultivo de esputo, considerándose aptos para estudio aquellos que cumplieron los criterios de Murray y Washington y se registraron los antibióticos más frecuentemente utilizados.

Resultados: Se reclutaron 164 pacientes, 93% varones (153), con una edad media de 76,14 años (± 9,7 años). Según el estadiaje GOLD previo al ingreso, el 9% de los pacientes se encontraba en el grupo A (15), el 38% (61) en el B, el 19% (31) en el C y 34% en el D. El 38,4% (63) de los casos, los pacientes eran agudizadores frecuentes (según criterios GesEPOC). Se aplicó la escala GesEPOC para establecer la gravedad de la exacerbación, encontrando la siguiente distribución de la muestra: el 22% de la muestra presentaba una agudización leve, el 45% moderada, el 29% grave y el 4% muy grave. Se solicitó cultivo de esputo por medio se secreción bronquial a toda a muestra, sin embargo solo el 56,70% (93) cumplieron los criterios de calidad microbiológica de Murray y Washington que los determinaban como aptos para su estudio. Una vez realizado el estudio cualitativo de las muestras, los microorganismos predominantes fueron: flora orofaríngea en el 61,29% de los casos, predominando el aislamiento de Enterobacterias como: Klebsiella pneumoniae 4,30%, Serratia marcescens 2,15% y otras Enterobacterias 8,60%, seguidos por Pseudomonas aeruginosa y S. aureus meticilín sensible (ambas 5,38%).

Discusión: Por la dificultad para obtener una muestra de esputo representativa y con mínima contaminación, el cultivo de esputo es el material respiratorio menos sensible y menos específico. Los resultados se afectan por la contaminación con la microbiota oral, la forma de obtención, conservación y transporte y por los procesamientos y criterios interpretativos. Así, mediante el estudio de las secreciones respiratorias, en ocasiones sólo se llega a un diagnóstico etiológico presuntivo. Aun cuando la muestra sea adecuada, los cultivos pueden no ser significativos. El rendimiento del esputo disminuye aún más en pacientes con tratamiento antibiótico instaurado. Los aislamientos detectados durante nuestro estudio, están en concordancia con las características de los pacientes, hospitalizados por agudización de EPOC moderada o grave, si bien destaca la ausencia

de aislamientos de S. pneumoniae en esta muestra. El tratamiento antibiótico se adecua a las guías de práctica clínica actuales.

Conclusiones: En nuestra muestra la rentabilidad del cultivo de esputo como método de diagnóstico etiológico para la exacerbación de EPOC es escasa debido principalmente a contaminación de la muestra por flora orofaríngea. En los aislamientos determinados, predomina la presencia de Enterobacterias como agente causal de la agudización, seguidos de Pseudomonas aeruginosa y S. aureus meticilín sensible. Sin embargo, destaca la ausencia de aislamientos de S. pneumoniae en esta muestra. En cuanto al tratamiento, predomina el uso de quinolonas frente a betalactámicos.

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