



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-107. - HEMOCULTIVOS EN NEUMONÍA COMUNITARIA. MÁS DUDAS QUE CERTEZAS

D. Martín, J. Galván, M. Cárdenas, E. Roy, B. Moyano

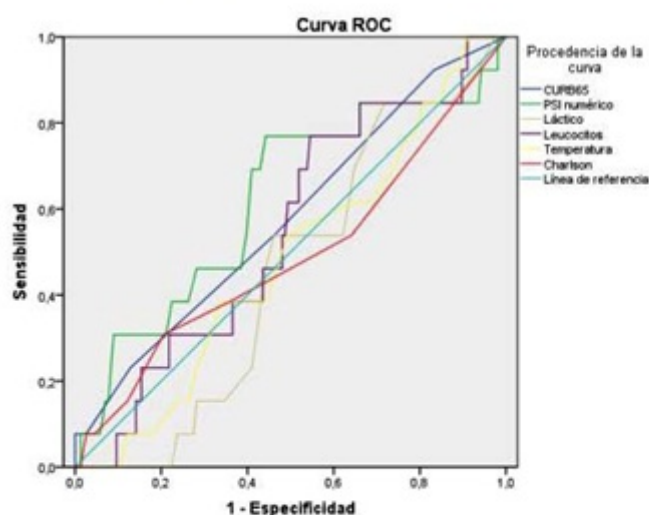
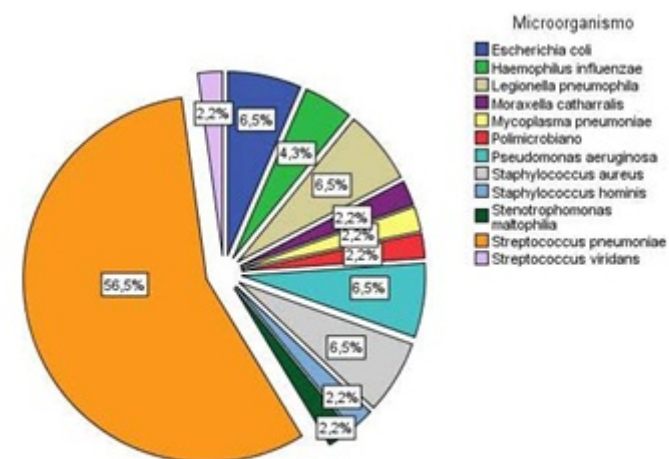
Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: Determinar los factores clínicos y/o analíticos que puedan ayudar a predecir la positividad de hemocultivos (HCs) extraídos en Urgencias en pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la Comunidad (NAC).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo basado en revisión de historia clínica informatizada del Hospital Universitario de La Princesa desde enero de 2013 hasta mayo de 2014. Se analizaron todos los pacientes con diagnóstico de NAC en Urgencias y con ingreso hospitalario que tuvieran extracción de hemocultivos (HCs) a su llegada. Las variables analizadas fueron epidemiológicas (sexo, edad, Índice de Charlson), analíticas (leucocitosis, procalcitonina-PCT, láctico), microbiológicas (patógeno y medio de aislamiento), de gravedad clínica (PSI, CURB65, ATS, sepsis y shock séptico), uso de antibiótico previo a su ingreso en urgencias y de pronóstico (necesidad de ingreso en UCI y muerte).

Resultados: Analizados un total de 591 episodios codificados como neumonía, se incluyeron finalmente un total de 180 episodios de NAC en los que se habían extraído hemocultivos a su llegada a Urgencias. La media de edad fue de 72,6 años [DT 16,2], siendo hombres el 52%, inmunodeprimidos 18%, con una mediana de I. de Charlson de 1 [rango 0-7]. Se alcanzó diagnóstico etiológico en 1 de cada 4 (46/180), de los cuáles el 28% (13/46) se obtuvo a través de HCs. El microorganismo causal más común fue el neumococo (56%, 26/46 - fig. 1). De los 5 pacientes que ingresaron en UCI, 3 tenían hemocultivos positivos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,013$) respecto a los que no ingresaron en UCI. Sólo 3 pacientes tenían calculada la PCT en Urgencias, sin que su valor se relacionara estadísticamente con la positividad de HCs. El resto de variables analizadas no fueron factores predictivos de positividad de HCs (fig. 2).



Aislamiento de los pacientes con diagnóstico etiológico.

Discusión: En contraste con otras series de mayor tamaño publicadas previamente, no hemos encontrado variables clínicas o analíticas relacionadas estadísticamente con la positividad ulterior de hemocultivos. La PCT, que es predictora de HC positivos en estudios previos, podría ayudar a discriminar en qué pacientes los HCs pudieran ser rentables. Sin embargo, este biomarcador es poco utilizado en nuestro centro a pesar de las recomendaciones de las guías clínicas.

Conclusiones: En nuestro centro son pocas las NAC con hemocultivos positivos, por lo que esta determinación permite el diagnóstico etiológico con poca frecuencia. No hemos encontrado en nuestra muestra que factores clínicos o analíticos que ya se asocian a gravedad y pronóstico (láctico, FINE, etc.) predigan cuándo la extracción de HC es rentable.