Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):489

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-210 - BROTE DE *SALMONELLA* EN UN HOSPITAL COMARCAL. ¿ACTUAMOS CORRECTAMENTE?

E. Alarcón Manoja, E. Miranda Sancho, G. Pelayo García, J. Bianchi Llave

Servicio de Medicina Interna. Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar. Algeciras (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Valorar si se clasifican correctamente los pacientes con gastroenteritis por Salmonella atendiendo a su gravedad clínica y si son tratados de forma adecuada (si precisaban o no tratamiento, y si la elección del tratamiento en el caso de ser necesario, así como su duración, fue la adecuada). Establecer las características demográficas de nuestro brote, qué alimento fue el sospechoso en la mayoría de ellos, si hubo pérdida de peso o bacteriemia y si se identificaron los pacientes con riesgo de desarrollar complicaciones.

Métodos: Se realizó el estudio descriptivo de una serie de casos, analizando las historias clínicas de los 11 pacientes implicados en el brote por Salmonella ocurrido en junio de 2015 en el Área de Algeciras. Se analizó la media de edad, el sexo más frecuente, alimentos implicados, síntomas clínicos y duración de ellos, si eran pacientes de riesgo, tratamientos utilizados y duración, así como si presentaron bacteriemia.

Resultados: El total de pacientes con clínica compatible y con resultado de coprocultivo positivo para salmonella fue de 11 en el periodo de estudio realizado. En 9 de los casos se aisló Salmonella entérica del grupo B y en 2 de los casos del grupo D. El 45% eran hombres y el 55% mujeres. Se identificaron dos picos de edad claramente, uno en la infancia con media de edad de 6 años; y otro en la edad adulta con una media de 40 años. El 73% presentaron náuseas y vómitos, el 82% mostraron fiebre, el 100% diarreas y solo el 9% calambres. Ninguno presentó bacteriemia, ni pérdida de peso importante. El 45% se mostró asintomático o con clínica leve-moderada mientras que el 55% presentó clínica grave. Entre los criterios de pacientes de riesgo, destacar dos, uno de 7 meses de edad y otro con esferocitosis hereditaria que presentó una crisis hemolítica secundaria a infección por salmonella. El alimento sospechoso más frecuente fue el huevo (55%). Fueron tratados mediante antibioterapia empírica el 73% (ciprofloxacino 36%, trimetoprim-sulfametoxazol 27%, cefalosporinas de 3ª generación 9%), mientras solo el 27% precisó reposición de líquidos y electrolitos. La media de duración de la antibioterapia fue entre 5-7 días.

Discusión: Salmonella enteridis es una causa común de brotes de enfermedad transmitida por alimentos, y se asocia con gran frecuencia con el consumo de huevos o productos que los contengan. En 2005 fue el patógeno más frecuentemente aislado en enfermedades agudas trasmitidas por alimentos en EEUU (39%), seguida del Campylobacter (34%). La clínica característica ocurre entre las 8 y 72 horas de la ingestión del alimento contaminado, como ocurría en nuestros casos. La

bacteriemia, que en la serie descrita anteriormente no se detectó en ningún caso, se desarrolla en menos del 5%. Es fundamental diferenciar entre casos asintomáticos, leves y moderados, de los graves o pacientes de riesgo, puesto que la actitud terapéutica es diferente. En el primer grupo, la reposición con líquido y electrolitos es suficiente, mientras que en el segundo hay que añadir tratamiento antibioterápico empírico. En nuestra serie solo destacar que 2 pacientes, con clínica leve-moderada, fueron tratados inadecuadamente, mientras el resto fue tratado de forma adecuada y con duración apropiada. Además, los pacientes de riesgo, fueron perfectamente identificados en la muestra.

Conclusiones: Ante casos de gastroenteritis es importante realizar una correcta anamnesis y registrar adecuadamente los datos epidemiológicos, para un correcto diagnóstico y, atendiendo a la severidad del cuadro clínico o existencia de factores de riesgo, aplicar el tratamiento idóneo siguiendo las guías de práctica clínica para, de esta forma, intentar minimizar el riesgo de complicaciones clínicas y el mal uso de la antibioterapia (tanto por defecto, como por exceso).

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.