



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-074 - INFECCIÓN NEUMOCÓCICA EN EL ÁREA SANITARIA NORTE DE JAÉN

J. Gutiérrez Zafra<sup>1</sup>, M. Ruiz Gonzalez<sup>1</sup>, M. Romero Ferreira<sup>1</sup>, M. Gómez Olmedo<sup>2</sup>, J. Sampedro Villasán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Comarcal San Agustín. Linares (Jaén).

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad neumocócica constituye una de las principales causas de muerte siendo la mortalidad de la infección por este germen, superior a la de cualquier otra infección bacteriana prevenible con la vacunación (28% en la neumonía grave y 50% en la neumonía bacteriémica). La población infantil y los mayores de 60 años presentan mayor susceptibilidad. *S. pneumoniae*, es el germen que con más frecuencia se asocia al síndrome neumónico tanto en la neumonía adquirida en la comunidad, como en la nosocomial incluyendo la relacionada con los cuidados sanitarios. El objetivo de nuestro estudio es conocer las características de los pacientes que presentan esta infección, evaluar la aplicación de los test diagnósticos y conocer el grado de resistencia antimicrobianas.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de las infecciones producidas por *S. pneumoniae* en los pacientes ingresados en nuestro hospital durante 6 meses (noviembre 2014-abril de 2015). Los criterios de selección son la positividad de las pruebas microbiológicas a *S. pneumoniae* durante dicho periodo. Las variables analizadas son: datos demográficos del paciente, existencia de comorbilidades, días de estancia hospitalaria, procedencia del paciente, tipo de infección, ingresos y antibioterapia en los últimos 3 meses, estudio microbiológico, escala pronóstica (FINE y CURB-65), antibioterapia, duración del tratamiento y mortalidad.

**Resultados:** El número total de casos: 29. Edad media: 74,1 años. Predominio en mujeres (55,2% vs 44,8%). Morbilidades: broncopatía crónica era la patología más prevalente estando presente en el 44,8% (de estos destacan EPOC 46,1%, asma bronquial 15,3%, bronquiectasias 15,3%, neumopatía intersticial 15,3%). De ellos el 30,7% tenían O<sub>2</sub> domiciliario. Otras morbilidades: HTA (44,8%), diabetes (24,1%), inmunodepresión en el 24,1% (71,4% neoplasias, 14,3% conectivopatías, 14,3% esplenectomizados), enfermedad neurodegenerativa (20,5%). El 17,2% eran pacientes institucionalizados. El 34,4% tenían antecedente de infección respiratoria en el mes previo; todos iniciaron antibioterapia empírica (80% quinolonas, 20% betalactámicos). Un 27,5% estuvieron ingresados en los últimos 3 meses. El 20,6% tomaban corticoides al inicio. La neumonía fue la responsable del 93,1% de los ingresos, seguida de la infección meningea (6,9%). El 20,6% de los pacientes presentaron bacteriemia. La antigenuria fue positiva en el 72,4% de los casos; se produjo el aislamiento de *S. pneumoniae* en hemocultivos (27,5%), en muestras respiratorias (10%). El 53,9%, de las cepas aisladas eran resistentes a antimicrobianos (más casos a macrólidos que a betalactámicos). El patrón radiológico más frecuentes fue la afectación de más de un lóbulo pulmonar (41,2%). El 89,6% de los pacientes presentaban criterios gasométricos de insuficiencia respiratoria. La escala pronóstica de gravedad se analizó por FINE (93% clase de riesgo IV-V) y por CURB-64 (62% bajo riesgo con puntuación de 0-2). Respecto al tratamiento se optó por terapia combinada de betalactámicos + quinolonas (48,2%), seguida de quinolonas (20,6%). La duración mayoritaria de la terapia fue 7-14 días.

Estancia media: 11 días. El 10,3% ingresaron en UCI. Mortalidad (17,3%).

*Discusión:* En pacientes en los que no se logra el aislamiento en los cultivos microbiológicos, la detección de antígeno urinario de neumococo es una prueba rápida y accesible que nos ayuda al diagnóstico (una vez iniciado la antibioterapia empírica). Se pone de manifiesto que la infección neumocócica es invasiva en un elevado porcentaje de casos, produciendo elevada mortalidad. Se demuestra que solo existe correspondencia entre las escalas pronósticas en el caso de pacientes con elevada gravedad y que fallecen.

*Conclusiones:* En nuestra área existe una alta tasa de resistencias antibacteriana asociada a los tratamientos empíricos que intervienen en la selección de patógenos. Como proposiciones para su control, insistimos en la vacunación antineumocócica para disminuir la transmisión, el uso prudente y racional de antibióticos evitando tratar situaciones de colonización.