Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):284

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-048 - ANÁLISIS DEL ESFUERZO DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO EN EL PACIENTE ANCIANO CON NEUMONÍA

C. de Andrés David, C. Nardini, M. Descalzo Alfonso, F. Alonso Ecenarro, A. García Campos, O. Lorente Furió, J. Monzó Cárcel y F. Pedro de Lelis

Servicio de Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar de forma descriptiva el esfuerzo en el diagnóstico etiológico en el paciente anciano que ingresa por neumonía adquirida en la comunidad (NAC) o asociada al sistema sanitario (NASS). Como objetivo secundario se evalúa la rentabilidad del envío de muestras en estos pacientes.

Material y métodos: Los datos han sido extraídos a partir de un estudio prospectivo de pacientes mayores de 65 años que ingresan por neumonía o la desarrollan durante las primeras 48 horas de estancia y que no han presentado ingreso hospitalario en los 30 días previos. Se registraron datos de envío de muestras respiratorias para estudio microbiológico: esputo para gram y cultivo, aspirado bronquial, lavado broncoalveolar (LBA), líquido pleural para gram y cultivo, antigenuria para Legionella y S. pneumoniae, serologías para virus y bacterias atípicas y PCR para gripe en exudado nasofaríngeo. Además, se analizó también la extracción de hemocultivos. Todos los pacientes firmaron consentimiento informado.

Resultados: 115 pacientes fueron incluidos en el estudio, en 92 (80%) de los cuales se intentó estudio etiológico de la neumonía, obteniéndose filiación del agente causal en únicamente 16 (13,9%) pacientes. Analizando el tipo de muestra microbiológica obtenido, en la mayoría de pacientes se solicitó la antigenuria para S. pneumoniae (65 muestras) y Legionella spp. (65 muestras), seguido del estudio del esputo (12 muestras). Menos utilizados fueron el test para gripe (3 muestras), el estudio de líquido pleural (3 muestras), el aspirado bronquial (2 muestras) y las serologías para virus y bacterias atípicas (1 muestra). En ningún caso se realizó estudio de LBA. En 48 (41,74%) pacientes se extrajeron hemocultivos, con aislamiento microbiológico (excluidos contaminantes) en 5 (10,42%). Por lo que respecta a la rentabilidad global del estudio microbiológico, de los 92 pacientes con muestras microbiológicas se obtuvieron resultados positivos en 16 pacientes, lo que corresponde a un 17,39% de casos. En la mitad de casos (8) el agente causal identificado fue S. pneumoniae.

Discusión: La obtención de muestras para estudio etiológico de la neumonía en el paciente anciano en la mayoría de casos se ve dificultado por la situación funcional del paciente y la gravedad clínica. En nuestra muestra, sólo en un pequeño número de pacientes se alcanzó el diagnóstico etiológico, observándose un deterioro funcional importante (50,96% Barthel = 0; 90,66% Performance Status

II-IV) que merma el esfuerzo diagnóstico en estos pacientes. No obstante, se debe insistir en el esfuerzo por alcanzar el diagnóstico microbiológico que permita adecuar los tratamientos, en la mayoría de casos disminuyendo el espectro y reduciendo la aparición de resistencias microbiológicas, tan frecuentes en pacientes procedentes de centros sociosanitarios. Por otro lado, las recomendaciones actuales indican la realización de hemocultivos a todo paciente que ingresa por neumonía independientemente de la aparición de fiebre, realizándose en nuestro medio en menos de la mitad de casos y con una pobre rentabilidad diagnóstica.

Conclusiones: El diagnóstico etiológico en la neumonía del paciente anciano es de gran importancia para la adecuación del tratamiento y la disminución de resistencias en una población en la que éstas son muy prevalentes. Bajo la perspectiva de la adecuación del esfuerzo diagnóstico-terapéutico a la situación clínica y funcional del paciente, se debe hacer hincapié en la importancia del esfuerzo diagnóstico microbiológico, priorizando la obtención de muestras mediante técnicas no invasivas en este grupo poblacional.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.