Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):995

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-150 - FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD DE LAS BACTERIEMIAS POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

N. García Poutón, P. Sánchez Conde, J. Lamas Ferreiro, J. Paz Ferrín, H. Enríquez Gómez, J. Álvarez Otero y J. de la Fuente Aguado

Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Nosotros realizamos un estudio retrospectivo de los pacientes con bacteriemia por Streptococcus pneumoniae en nuestro hospital desde enero de 2010 hasta abril de 2017 con el interés de analizar las variables clínicas y el desenlace de la enfermedad. El objetivo primario fue la mortalidad por las diversas causas a los 30 días.

Material y métodos: Revisamos a los pacientes con hemocultivos positivos para Streptococcus pneumoniae y registramos las características clínicas y resultados evolutivos a los 30 días. Se definió sepsis según los criterios de la Conferencia de Consenso Internacional de Sepsis de 2001. Calculamos la gravedad de bacteriemia al diagnóstico según el índice de Pitt, las comorbilidades previas según la escala McCabe-Jackson y el grado de dependencia basada en la escala de Barthel. Analizamos la asociación entre mortalidad y factores pronósticos mediante el modelo de regresión logística.

Resultados: El número total fue de 64 episodios de bacteriemias por Streptococcus pneumoniae que correspondían a 61 pacientes con una edad media de 62 años (± 17,03), la mayoría hombres. El 75% de los hemocultivos se solicitaron en los servicios de Urgencias y Medicina Interna y los que ingresaron, lo hicieron mayoritariamente en M. Interna, con una estancia media hospitalaria de 12,8 días (± 13,8). 47 pacientes presentaron neumonía como foco primario; 11 pacientes otros focos (3 meningitis, 2 mucositis grado IV, 2 infección respiratoria sin neumonía, 1 por procedimiento invasivo, 1 artritis séptica, 1 colangitis y 1 gastritis flemonosa) y 6 pacientes con foco desconocido. La mortalidad a los 30 días fue del 15% y los factores relacionados con la misma fueron la existencia de cardiopatía previa (OR 7,35; IC95% 1,65-32,63; p 0,008), shock séptico (OR 11,5; IC95% 2,30-57,32; p 0,004) y presencia de TAS < 100 en el momento de extracción del hemocultivo (OR 6,00; IC95% 1,086-33,145; p 0,034). Otras variables como plaquetas < 150.000, hemoglobina < 10 g/dL y creatinina > 2 mg/dL también resultaron asociadas a mortalidad de una forma significativa, al igual que un índice de PITT > 2, escala McCabe-Jackson > 2 y un Barthel < 60. En el análisis multivariante, los factores asociados con mortalidad a los 30 días fueron la presencia de shock séptico, TAS < 100 y trombopenia (< 150.000).

Discusión: La enfermedad neumocócica invasiva y sepsis por Streptococcus pneumoniae causa importante morbilidad y mortalidad, con tasas descritas de fatalidad del 11 al 30%. La mortalidad en

nuestro estudio fue del 15%, mayor en los pacientes frágiles (Barthel < 60) y con comorbilidades fatales (McCabe > 2). Específicamente, el antecedente de cardiopatía previa se asoció de una manera estadísticamente significativa con desenlace fatal. También se asoció con mal pronóstico un índice de PITT > 2, sugestivo de bacteriemia grave. La mayoría de los pacientes recibieron la terapia antibiótica recomendada por las guías clínicas para neumonía adquirida en la comunidad. En general, se observa una tendencia a utilizar antibióticos de amplio espectro, sobre todo en pacientes graves. Sin embargo, en el análisis por subgrupos, los pacientes que se trataron con antibióticos de amplio espectro no tenían menor mortalidad. La presencia de shock séptico ha sido factor relacionado con muerte a los 30 días independientemente de la utilización de antibioterapia con espectro de acción más amplio.

Conclusiones: La mortalidad por enfermedad neumocócica invasiva, independientemente del foco primario, en nuestro estudio fue del 15%. Los pacientes con grado de dependencia moderada-grave, con cardiopatía previa y con comorbilidades fatales tienen más riesgo de desenlace fatal, lo mismo que ocurre con los pacientes que presentan shock séptico y bacteriemia grave. No se demostró que una terapia antibiótica empírica de amplio espectro se asociase con menor mortalidad.

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