



2025 - DESCRIPCIÓN DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS MICROBIOLÓGICAS Y SUS RESULTADOS EN LOS PACIENTES INGRESADOS POR AGUDIZACIÓN DE EPOC EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN EL AÑO 2022, Y COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR

Isabel Gallego Romero, Ana Peragón Ortega, Dolores Rico López y Carlos Santiago Díaz

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

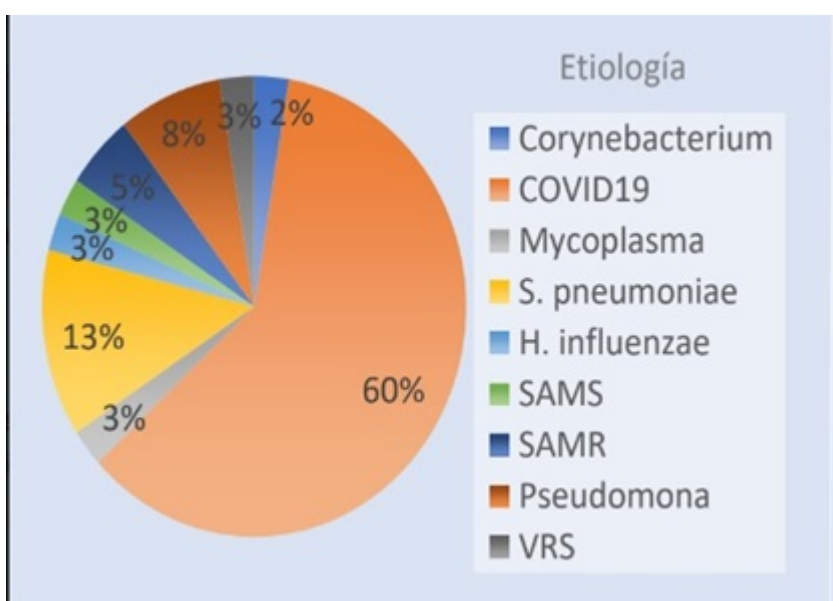
Resumen

Objetivos: Cuantificar y describir las pruebas complementarias realizadas para determinar la etiología microbiológica en los pacientes ingresados por agudización de EPOC (AEPOC) en nuestro hospital en el año 2022, así como los principales tratamientos antimicrobianos indicados en estos pacientes.

Métodos: Consultamos los listados aportados por el servicio de documentación en los que se reflejaban los ingresos ocurridos en el año 2022 por AEPOC. Con dicho listado, recabamos los datos desde la Estación Clínica de Diraya y realizamos un estudio descriptivo de los mismos usando el programa SPSS 15.0.

Resultados: Presentamos los datos de 77 pacientes ingresados en nuestro servicio por AEPOC. Se realizó un estudio microbiológico en el 83% (mejoría con respecto al 66,1% del año previo), hallándose la etiología en el 45%, siendo los más frecuentes, por orden, la COVID (60%), bacterias resistentes (15%, sobre todo *Pseudomona* y SAMR) y en tercer lugar neumococo (13%). Las pruebas más usadas fueron la antigenuria de neumococo (40,3%) y *Legionella* (35%) y la PCR de Gripe y VRS (67 y 66% respetivamente), obviando las pruebas de detección de COVID-19 que se realizaban por protocolo en todos los pacientes. Destaca el bajo uso del cultivo de esputo (37,7%) a pesar de la información que aporta (el 30% fue positivo). En cuanto al tratamiento antimicrobiano, se pautó al 85,7% de los pacientes ingresados con el diagnóstico de AEPOC, cifras algo inferiores a las del año previo (95%). Los más usados fueron los betalactámicos (57,9%) y las quinolonas (36,4%), seguidos de los macrólidos (6,5%), porcentajes similares a los de 2021. En un 11,7% se usaron otros antibióticos. Detectamos un aumento de cobertura empírica contra *Pseudomona* (29,9% versus 12,9%). El porcentaje de cobertura de microorganismos Gram positivos resistentes se ha reducido (13 versus 29%). La duración media de la antibioterapia varía principalmente entre 7 días (31,2%), 5 días (16,9%) y 6 días (11,7%).

Prueba microbiológica	Porcentaje realizado	Resultado
Cultivo esputo	37,7%	Positivo: 9,1%
Hemocultivos	33,8%	Positivo: 0%
Antigenuria		
- Neumococo	40,3%	Positivo: 3,9%
- Legionella	35%	Positivo: 0%
PCR exudado nasal		
- Gripe	67,5%	Positivo: 0%
- VRS	66,2%	Positivo: 1,3%
- COVID	80%	Positivo: 60%



Discusión: Destaca el aumento de estudios microbiológicos realizados en pacientes con AEPOC con respecto al año pasado, posiblemente incentivados por los resultados de nuestro estudio del año 2021. Dentro de las pruebas microbiológicas, llama la atención la baja tasa de uso del cultivo de esputo a pesar de su accesibilidad, bajo coste y la información que aporta. En cuanto a la antibioterapia, se observa un incremento de la cobertura de Pseudomonas de forma empírica, adaptándose de esta forma mejor los tratamientos a las recomendaciones de las guías. Es posible que esto último haya sido consecuencia de las sesiones impartidas sobre el manejo de AEPOC en el servicio de Medicina Interna.

Conclusiones: La descripción de la etiología infecciosa y las pruebas diagnósticas usadas en las AEPOC son esenciales para conseguir una mayor tasa de etiología microbiológica confirmada que permita optimizar el tratamiento antibiótico y el manejo de estos cuadros.