Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S837

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1625 - PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS Y TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EMPLEADOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN 2023 POR REAGUDIZACIÓN DE EPOC (AEPOC) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

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

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Descripción de las pruebas diagnósticas microbiológicas utilizadas en pacientes que ingresaron por AEPOC en Medicina Interna durante el año 2023 en un Hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los datos incluidos en Diraya de los ingresos por AEPOC entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023 en nuestro Servicio. Para la recogida y tratamiento de los datos se utilizó el programa SPSS 15.0.

Resultados: Hubo un total de 103 ingresos por AEPOC de los cuales 37 (35,9%) presentaba neumonía siendo 16 (43,2%) multilobares. La PCR de SARS-CoV-2 se realizó a la práctica totalidad de los pacientes. La petición de estudios adicionales de detección microbiológica se hizo en el 89,3% (92) de los casos identificándose el agente causal en el 37,9% (39) en los que 3 (17,6%) la etiología fue polimicrobiana. El cultivo de esputo se obtuvo en el 52,9% (54) de los cuales el 31,5% (17) resultó positivo. El microorganismo más frecuentemente identificado fue *Pseudomonas aeruginosa* seguido de *Stenotrophomonas maltophila* (tabla 1). Se extrajeron hemocultivos en 37 casos (35,9%) resultando positivo 1 de ellos (2,7%) con aislamiento de *Klebsiella pneumoniae*. La antigenuria en orina de *Streptococcus pneumoniae* se realizó en 64 pacientes (62,1%) de los cuales 7 (10,9%) fueron positivas. El antígeno de *Legionella* spp. se solicitó en 8 pacientes (7,8%) siendo todos negativos. En el 90,3% (93) de los casos se realizaron PCR de virus respiratorios. 7 (7,8%) resultaron positivas para gripe, 3 (2,9%) para VRS y 7 (6,8%) para COVID-19. Las frecuencias totales de microorganismos identificado se recogen en la tabla 2. En cuanto al tratamiento, 28 pacientes (27,2%) habían recibido antibióticos previamente al ingreso por infección respiratoria. De los 92 casos (89,3%) en los que se inició antibioterapia durante el ingreso, los más prescritos fueron los ?-lactámicos en el 76,1% (70) seguidos de las quinolonas (37%; 34) y macrólidos (20,7%; 19). Se emplearon agentes antipseudomónicos en 34 pacientes (37%) y cobertura frente a Gram positivos resistentes en el 16,3% (15). El 27,17% (25) de los pacientes que recibieron antibioterapia hospitalaria precisaron un cambio de antimicrobiano. Oseltamivir se indicó en el 4,9% (5) de los pacientes.

Tabla 1

Microorganismo	N	%

Pseudomonas aeruginosa	4	23,5
Stenotrophomonas maltophila	3	17,6
Haemophilus influenzae	2	11,8
Klebsiella pneumoniae	1	5,9
Escherichia coli	1	5,9
Serratia marcescens	1	5,9
Acinetobacter bereziniae	1	5,9
Bordetella bronchiseptica	1	5,9
Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM) + *E. coli*	1	5,9
S. marcescens + *S. matophila* + *H. influenzae*	1	5,9
S. maltohpila + *P. aeruginosa*	1	5,9
	17	100,1

Tabla 2

Microorganismo	N	%
Streptococcus pneumoniae	7	15,9
SARS-CoV-2	7	15,9
Stenotrophomonas maltophila	5	11,4
Influenza A	6	13,6

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Pseudomonas aeruginosa	5	11,4
Virus respiratorio sincitial	3	6,8
Haemophilus influenzae	3	6,8
Klebsiella pneumoniae	2	4,5
Escherichia coli	2	4,5
Serratia marcescens	2	4,5
Acinetobacter bereziniae	1	2,3
Bordetella bronchiseptica	1	2,3
Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM)	1	2,3
Influenza B	1	2,3
	44	100,4

Conclusiones: El alto porcentaje de pacientes a los que se les realizó algún estudio microbiológico pone de manifiesto la concienciación del personal médico con respecto a su importancia. No obstante, existen pruebas como el cultivo de esputo o la determinación de antígenos en orina que siguen sin solicitarse de forma sistemática. Esto contribuye a que siga existiendo un porcentaje reseñable de casos en los que no llega a identificarse la etiología de la reagudización.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.