



A-217. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUTIVAS DE UNA SERIE DE PACIENTES CON ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA

N. Msabri¹, A. Smithson², M. Bastida³, M. Sánchez², J. Ramos¹, C. Noriega², J. Ruiz¹, E. Niño¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Urgencias, ³Laboratorio de Microbiología. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar las características clínicas de una serie de pacientes con enfermedad neumocócica invasiva (ENI), así como su evolución y las tasas de la vacuna antineumocócica (VAN).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de casos con ENI atendidos entre enero de 2011 y abril de 2013 en un hospital comarcal. La ENI se definió como aislamiento de *S. pneumoniae* en lugares estériles como sangre, líquido cefalorraquídeo o líquido pleural. Se analizaron variables clínicas, evolución, tasas de resistencia de *S. pneumoniae* y estado de VAN. La susceptibilidad de *S. pneumoniae* a penicilina, ceftriaxona, clindamicina y eritromicina se evaluó mediante técnicas de difusión en disco siguiendo los criterios del CLSI. La susceptibilidad de las cepas a penicilina y ceftriaxona se comprobó mediante E test. Las cepas de *S. pneumoniae* con sensibilidad intermedia a alguno de los antibióticos testados se catalogaron como resistentes. Los datos cualitativos se expresaron como número (porcentajes) y los cuantitativos como media (\pm desviación estándar). Las variables continuas se compararon con la t de Student o la U de Mann-Whitney y las categóricas mediante el test de chi cuadrado o el test exacto de Fisher; se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Durante el periodo de estudio 37 pacientes fueron diagnosticados con ENI, con edad media de $65 \pm 22,1$ años (51,3% hombres) y un índice de Charlson medio ajustado por la edad de $3,8 \pm 2,7$. Veintiocho (75,6%) casos presentaban una neumonía neumocócica bacteriémica (3 (10,7%) con empiema asociado), 4 (10,8%) una meningitis neumocócica y 5 (13,5%) otras formas de ENI. Treinta (81%) de los pacientes presentaba alguno de los factores de riesgo descritos de ENI, como: edad > 65 años en 21 (56,4%), enfermedad pulmonar crónica en 12 (32,4%), diabetes mellitus en 9 (24,3%), alcoholismo en 7 (18,9%), cardiopatía crónica en 6 (16,2%), tabaquismo en 6 (16,2%), hepatopatía en 6 (16,2%) y neoplasia sólida o hematológica en 4 (10,8%) de los casos. Respecto al estado vacunal, en 32 tenían indicación para VAN de los cuales sólo 6 (18,7%) estaban vacunados con la polisacárida 23 valente. No se dio consejo de VAN a ninguno de los pacientes con indicación para ella en el momento del alta. 7 (18,9%) casos desarrollaron shock séptico, 12 (32,4%) precisaron traslado al centro de tercer nivel, y 5 (13,5%) fallecieron en relación directa a la ENI. En cuanto a las tasas de resistencias, 7 (18,9%) de las cepas de *S. pneumoniae* eran resistentes a los macrólidos, 5 (13,5%) a penicilina, 4 (10,8%) a ceftriaxona y 4 (10,8%) a levofloxacino. Las cepas de *S. pneumoniae* causantes de neumonía bacteriémica eran sensibles a ceftriaxona en un porcentaje

mayor que el resto de cepas causantes del resto de formas de ENI (96,4% vs 66,7%; p 0,038). Por contra, las cepas de *S. pneumoniae* causantes de meningitis se mostraron resistentes a ceftriaxona en mayor porcentaje que las cepas causantes del resto de ENI (50% vs 6,1%; p 0,05).

Discusión: La tasa de mortalidad por ENI en nuestro estudio (13,5%) es similar a la bibliografía, de un 10-25% en la ENI (Blasi. Clin Microbiol Infect. 2012). Aunque la mayor parte de los casos con ENI tenían factores de riesgo sólo un 18,7% con indicación de vacunación lo estaban, en concordancia con el bajo porcentaje de VAN de otros países europeos (Ludwig. Drugs in Context. 2013). La tasa global de resistencia a penicilina y macrólidos ha resultado inferior a las comunicadas en el informe del 2011 del EARS-Net, si bien los casos de meningitis se encontró una tasa mayor que apoyaría el uso de vancomicina con una cefalosporina de 3ª hasta conocer los resultados del antibiograma.

Conclusiones: La ENI es una entidad con una morbi-mortalidad significativa, siendo potencialmente prevenible pero con tasas de vacunación muy bajas, siendo necesarias campañas vacunales. Es importante conocer las tasas locales de resistencia de *S. pneumoniae* a fin de adaptar las pautas de tratamiento antibiótico empírico.