



A-250. - CULTIVO DE ESPUTO Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

A. Arca, M. Rodríguez, L. Novoa, J. Paz, A. Sanjurjo, H. Enríquez, S. Araújo, J. de la Fuente

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

Resumen

Objetivos: La infección respiratoria es la principal causa de exacerbación en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y juega un papel fundamental en su evolución. Según aumenta la frecuencia de las exacerbaciones, se incrementa la mortalidad. El objetivo del estudio es conocer las características de los pacientes ingresados con EPOC por infección respiratoria demostrada por aislamiento del microorganismo en cultivo de esputo y determinar su evolución.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo, en el cual se revisan los cultivos de esputo solicitados durante un ingreso hospitalario en pacientes con EPOC entre enero 2011 y diciembre 2012. La calidad microbiológica de los cultivos se evaluó de acuerdo con los criterios de Murray y Washington, excluyéndose los esputos no adecuados.

Resultados: De los 142 cultivos de esputo solicitados, fueron positivas 73 muestras (51,4%). El 56,1% de las muestras fueron de buena calidad (tipo 4 y 5), y procedían de secreción bronquial en la mayoría de los casos, únicamente un 4,1% se obtuvieron por broncoscopia. El 5,5% de los cultivos eran en medio Löwenstein-Jensen. Un 80,8% fueron hombres con una edad media de 71,42 años y una FEV1 de 51,06 ml. Según la clasificación de la GOLD, el grado más prevalente fue el moderado (53,4%), seguido del grave (27,4%) y del muy grave (13,7%). Un 68,5% de los pacientes presentaron 3 o más exacerbaciones en el año previo. La mediana de hospitalizaciones/año previo fue de 3 (rango 0-11) y en hasta un 58,9% tuvieron 3 o más ingresos hospitalarios en los 12 meses previos. Un 47,9% de los pacientes recibieron 4 o más ciclos de tratamiento antibiótico en los 12 meses anteriores a la recogida del esputo, con una mediana de 3 ciclos/año (rango 0-10). Las familias de antibióticos más frecuentemente prescritas fueron las quinolonas (71,2%), seguidas de las cefalosporinas (63%) y los beta-lactámicos (58,9%). Hasta en un 11% los pacientes habían recibido tratamiento previo con aminoglucósidos. La mitad de los pacientes (50,7%) realizaron tratamiento con corticoides inhalados en los 12 meses previos a la recogida de la muestra y en 42,5% habían recibido corticoides sistémicos. La mediana de la estancia media hospitalaria fue de 9 días (rango: 2-97). El tratamiento pautado empíricamente fue adecuado según antibiograma en un 53,1% de los casos. La evolución más frecuente fue la curación clínica en un 32,9%, y solamente en un 2,9% se constató curación microbiológica. Un 20% de los casos presentaron una reagudización tras el ingreso y hasta en un 27,1% se observó fracaso terapéutico. La mortalidad durante el ingreso fue elevada (17,1%).

Conclusiones: En los pacientes EPOC con múltiples exacerbaciones previas, varios ingresos

hospitalarios, mayor grado de obstrucción bronquial y que han recibido 3 o más de ciclos de antibioterapia es importante obtener un cultivo de esputo para dirigir el tratamiento antibiótico empírico y mejorar su adecuación.