



I-105 - EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN INVASIVA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

M. Martín Regidor¹, A. Martínez Alonso¹, P. Hontoria Juez¹, J. Balaguer German¹, G. Sancho Pascual¹, N. Bonache Castejón¹, I. Fernández Natal² y J. Mostaza Fernández¹

¹Medicina Interna, ²Microbiología Clínica. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínico-epidemiológicas de la infección invasiva por *S. pneumoniae* en nuestro medio y el impacto de la introducción de la vacuna conjugada 13-valente.

Material y métodos: Estudio retrospectivo. Se analizaron las historias clínicas de todos los pacientes con aislamiento de neumococo en el hemocultivo y/o el LCR entre los años 2013 y 2017 en el Complejo Asistencial Universitario de León.

Resultados: Entre los años 2013 y 2017 se registraron 75 casos de enfermedad invasora por neumococo, con una edad media de 75 años (\pm DE: 23,29). Un 61,3% eran hombres. Cinco pacientes (6,66%) eran < 6 años, 35 (46,6%) > 65 años y 18 (24%) > 80 años. La incidencia media del periodo analizado fue de 4,73 casos por 100.000 hab/año, observando un incremento a lo largo de los años de estudio (2013: 2,21; 2014: 3,15; 2015: 4,10; 2016: 5,99; 2017: 7,89). Presentaron meningitis 7 (9,3%) pacientes, meningitis con bacteriemia: 15 (20%) pacientes y bacteriemia de otro origen 53 (70,7%) pacientes. La letalidad global durante el ingreso fue de 13%. De los serotipos recogidos, los más frecuentes fueron el 3 (22,67%) y el 8 (12%). Los que fueron resistentes a penicilina (11B, 24F, 23B,) representan el 4,1% de la muestra; 22 (28,94%) pacientes tenían infección por serotipos no cubiertos por la vacuna conjugada 13-valente y 13 (17,11%) pacientes por serotipos no cubiertos por la vacuna polisacárida 23-valente. Un 56% de los pacientes presentan un Charlson \geq 2 (neumopatía: 30,7% y cardiopatía: 18,7%).

Discusión: El *Streptococcus pneumoniae* es responsable de una parte importante de infecciones respiratorias y de infecciones invasivas como septicemia y meningitis, con elevada morbimortalidad, sobre todo en niños menores de 5 años, ancianos e individuos con factores de riesgo. La población de nuestro estudio presenta una edad elevada y comorbilidad frecuente, y la forma de presentación clínica más común es la bacteriemia no asociada a meningitis. La introducción de vacunas antineumocócicas conjugadas ha originado un descenso notable de la incidencia de estas infecciones; sin embargo, a pesar de la incorporación al calendario oficial de la vacuna antineumocócica conjugada en nuestra región (año 2006 en niños de riesgo, año 2015 en lactantes y año 2016 en mayores de 65 años), durante los años analizados, hemos observado un aumento progresivo de la incidencia de la enfermedad invasiva por *S. pneumoniae*. Casi 1/3 de los infecciones estaban causadas por serotipos no incluidos en la vacuna conjugada 13-valente. El número de infecciones por cepas resistentes a la penicilina es bajo (4,1%), pero que debemos tener en cuenta al

considerar el tratamiento empírico inicial, dada la gravedad de estas infecciones.

Conclusiones: Las infecciones invasivas por *S. pneumoniae* siguen siendo frecuentes en nuestro medio, especialmente en ancianos con alta carga de comorbilidad, y tienen una mortalidad elevada. La mejora en la cobertura vacunal de la población susceptible es esperable que conduzca a la disminución de la incidencia de estas infecciones. Sin embargo, una proporción significativa de pacientes tiene una infección por serotipos no cubiertos por la vacuna conjugada 13-valente, por lo que se necesitan vacunas más efectivas y con un rango de cobertura más amplio. La tasa de infecciones por cepas resistentes a la penicilina es baja, pero debemos considerarla en el tratamiento antimicrobiano empírico de infecciones graves.