



I-257 - EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD INVASIVA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EN EL HOSPITAL VIRGEN DE LA LUZ DE CUENCA

J. Vicente Rodrigo¹, J. Segura Basail², M. Rodríguez Escudero², L. Prieto Gañán¹, D. Mora Peña¹, C. Fernández González², J. Laura¹ y M. Cuerda Clares¹

¹Medicina Interna, ²Microbiología. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características epidemiológicas y microbiológicas de los pacientes con enfermedad invasiva por *Streptococcus pneumoniae* en el periodo 2013-2017.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo en el área sanitaria de Cuenca desde enero de 2013 hasta diciembre de 2017, de pacientes con aislamiento de *Streptococcus pneumoniae* en muestras estériles. La identificación se realizó mediante la prueba de sensibilidad a la optoquina y el serotipado en el Centro Nacional de Microbiología mediante la reacción de Quellung. Las sensibilidades antibióticas se determinaron por técnicas de difusión con discos y E-test, siguiendo las normas CLSI. Los datos demográficos, diagnóstico clínico y determinadas comorbilidades (diabetes, cáncer, enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar, inmunosupresión, alcoholismo y tabaquismo) se recogieron de la revisión de historias clínicas informatizadas.

Resultados: Se aisló *Streptococcus pneumoniae* en 55 muestras pertenecientes a 55 pacientes. De éstas, 48 (87,3%) se aislaron en hemocultivos y 7 (12,7%) en líquidos biológicos estériles (4 LCR, 2 líquidos pleurales, 1 líquido articular). La mediana de edad fue 69,4 años (rango de 1-92). 4 pacientes (7,3%) eran < 18 años, 11 (20%) entre 18-64 años y 40 (72,7%) ≥ 65 años. 54,5% eran hombres. Se identificaron 27 serotipos: 19A (25,9%), 6C (14,8%), 3, 14, 38 (11,1% cada uno), 22F, 23B, 24F, 31, 33F (7,4% cada uno) y 4, 6B, 8, 9N, 10A, 11A, 11B, 12F, 15A, 15B, 16F, 17F, 23A, 23F, 34, 35B, 35F (3,7% cada uno). Al estratificar los serotipos según la edad, se observó que los serotipos 3, 6A, 19A y 24F representaron más de la mitad de los aislamientos en < 65 años (57,1% de los aislamientos) y el serotipo 19A predominó en ≥ 65 años (12,5%). Se identificaron 12 serotipos no vacúnales en muestras, que abarcaban el 42,6% de todos los aislamientos, siendo el serotipo 6C el más frecuente (20%). Se obtuvieron datos de sensibilidad de 32 cepas, distribuyéndose las cepas resistentes a antibióticos de la siguiente manera: cefotaxima (2) 6,3%, levofloxacino (6) 18,7%, penicilina (8) 25% y eritromicina (9) 28,1%. Las CMI's frente a penicilina fueron: ≤ 0,06 (62,5%), 0,12-1 (32,1%) y 2 (6,3%). Las CMI's frente a cefotaxima fueron: ≤ 1 (95%), 2 (3%) y > 2 (2%). El serotipo 19A fue responsable del 66,7% (4/6) de las cepas resistentes a levofloxacino, del 50% (4/8) de las cepas resistentes a penicilina y del 44,4% (4/9) de las resistentes a eritromicina. Se estudiaron comorbilidades en 32 pacientes, y de estos, 28 (87,5%) presentaban al menos una comorbilidad. Las comorbilidades más frecuentes fueron: enfermedad cardíaca crónica (59,4%), diabetes mellitus

(40,6%), inmunodepresión (37,5%), cáncer (28,1%), enfermedad pulmonar crónica (25%), tabaquismo (4%), alcoholismo (4%) y patología ótica (4%). La mortalidad global asociada al proceso fue del 40,6% (13).

Discusión: La enfermedad neumocócica invasiva se define como el aislamiento de *S. pneumoniae* en sitios estériles, agente causal bien conocido de bacteriemia en pacientes con comorbilidades que condiciones una situación de inmunodeficiencia. La incidencia varía según el área geográfica, el estado vacunal y la prevalencia de determinados serotipos.

Conclusiones: Es nuestro área de salud, la mayoría eran mayores de 65 años con elevado porcentaje de comorbilidades y una mortalidad elevada. El serotipo predominante en nuestra área sanitaria fue el 19A, observándose un mayor porcentaje de resistencia en este serotipo a penicilina, macrólidos y quinolonas. El 42,3% de los aislamientos quedaban fuera de los serotipos vacunales, siendo el 6C el más frecuente.