



## I-279 - ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN

M. López Zúñiga<sup>1</sup>, I. Poyato Ayuso<sup>1</sup> y C. Herrero Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Enfermedades Infecciosas. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

### Resumen

**Objetivos:** Streptococcus pneumoniae es un importante problema de salud pública, siendo la principal causa de neumonía comunitaria y otitis media. La enfermedad neumocócica invasiva (ENI) es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Los objetivos de este estudio fueron analizar la distribución de serotipos aislados en pacientes con ENI, su sensibilidad antibiótica y su relación con las vacunas en cepas de neumococo aisladas en nuestro centro de trabajo.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo y descriptivo de ENI en pacientes hospitalizados en Jaén desde abril de 2015 a diciembre de 2017. Tanto la información demográfica como los antecedentes personales patológicos se consignaron en un formulario de datos normalizado. Se realizó el serotipado de todas las cepas de S. pneumoniae en el Instituto de Salud Carlos III. Las sensibilidades antibióticas se determinaron mediante E-test según punto de corte EUCAST 2017.

**Resultados:** De la muestra total, el 48,1% de los pacientes estaban vacunados, y de estos el 76,9% con la vacuna 13-valente, el 38,5% con la vacuna 23-valente, habiendo tres pacientes (23,1%) que recibieron ambas vacunas y el 7,7% (1) recibió la 7-valente. Se tiparon 14 serotipos (3, 6C, 7B, 8, 10A, 11A, 12F, 15A, 19A, 21, 22F, 24F, 33F y 35B), de los cuales los más prevalentes fueron el 3, el 8 y el 12F. (18,5%, 11,1% y 11,1%, respectivamente). De los 10 pacientes vacunados, solo 3 (11,1%) se encontraba protegido frente al serotipo que causó la infección y de los 16 pacientes no vacunados previamente al episodio, solo 3 de ellos (18,5%) se vacunaron con posterioridad al mismo. El 37% de los aislados presentaban algún tipo de resistencia; siendo el 22,2% resistentes a penicilina, tetraciclina y eritromicina con una CMI media de 0,025, 37,3 y 128 (siendo el punto de corte (pc) de 0,06, 11 y 0,25, respectivamente); en cuatro pacientes se encontró resistencia a amoxicilina con 3,2% (pc de 0,5). Tres pacientes presentaron resistencia a cefotaxima con una CMI media de 1,3, siendo el pc de 0,5. No se encontraron resistencias para cloranfenicol, levofloxacino y vancomicina. Se prescribió tratamiento empírico con betalactámicos en 23 de los 27 pacientes (15 con cefalosporinas y 4 con tratamiento de amplio espectro); 9 pacientes fueron tratados con quinolonas, de los cuales 8 fueron en asociación con un betalactámico. Hasta 5 pacientes incluyeron vancomicina dentro de su terapia empírica. Hubo un 36% de pacientes en los que se desescaló tratamiento y en un 55,5% de ellos se desescaló únicamente a una cefalosporina. El 37% recibió asesoría por parte del grupo PROA, observándose una diferencia en el porcentaje de fallecimiento a los 15 días, siendo del 10% en los casos asesorados, frente a un 30% en los no asesorados.

**Conclusiones:** Los serotipos más frecuentes en nuestro medio fueron el 3, el 8 y el 12F. Existe una

resistencia del 22,2% a penicilinas en nuestra serie, no encontrándose resistencias frente a quinolonas. Del 37% de los vacunados, solo el 8% se encontraba protegido frente al serotipo causante. Solo un 18% de los no vacunados previamente a la ENI lo hicieron después de esta. La vigilancia epidemiológica de la ENI continúa siendo una necesidad de salud pública.