



<https://www.revclinesp.es>

## I-107 - RETRASO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EMPÍRICO EN INFECCIONES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

M. Martín Regidor<sup>1</sup>, A. Martínez Alonso<sup>1</sup>, P. Hontoria Juez<sup>1</sup>, J. Balaguer Germán<sup>1</sup>, G. Sancho Pascual<sup>1</sup>, A. Argüelles Curto<sup>1</sup>, I. Fernández Natal<sup>2</sup> y J. Mostaza Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Microbiología Clínica. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar el retraso en el inicio del tratamiento antimicrobiano en pacientes con infección invasiva por *S. pneumoniae*.

**Material y métodos:** Se registró el tiempo entre la llegada al servicio de urgencias y la administración del tratamiento antimicrobiano empírico. Para ello, 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. Presentaron meningitis 7 (9,3%) pacientes, meningitis con bacteriemia: 15 (20%) pacientes y bacteriemia de otro origen 53 (70,7%) pacientes. El tiempo de demora medio hasta la 1º dosis de antibioterapia empírica fue de 4,52 horas (DE 6,73), 48 pacientes (80%) con más de 1h de retraso y 37 pacientes (61,6%) con más de 2 h de retraso. En el caso de la meningitis: 2,43 horas (DE 2,07), meningitis con bacteriemia: 3,64 horas (DE 2,023) y en la bacteriemia sin meningitis: 5,21 horas (DE 8,17). La media de días de tratamiento fue de 14,46 días (DE 9,48). En 57 (76,5%) pacientes el régimen de antibioterapia empírica incluía una cefalosporina de 3<sup>a</sup> generación. Tenían cifras normales de leucocitos: 14 (18,66%) pacientes, PCT 1 ng/ml: 7 (9,33%) pacientes y PCR 50 mg/L: 12 (16,00%) pacientes. No se observó asociación entre los valores normales de estos parámetros y el grado de retraso en el inicio del tratamiento empírico.

**Discusión:** Las infecciones invasivas por *S. pneumoniae* tienen una clínica diversa y elevada morbilidad; un retraso en el inicio del tratamiento antimicrobiano correcto podría empeorar el pronóstico. En nuestra serie hemos observado un retraso excesivo en el inicio del tratamiento antimicrobiano empírico. Los reactantes de fase aguda (procalcitonina, proteína C reactiva y cifra de leucocitos) pueden ser una ayuda al diagnóstico de sepsis, sin embargo, nosotros hemos encontrado que tienen una sensibilidad deficiente como herramienta diagnóstica, lo que en algunos casos podría retrasar el inicio de un diagnóstico y tratamiento correctos.

**Conclusiones:** Para mejorar el retraso y diagnóstico de las infecciones invasivas por *S. pneumoniae* es necesario un alto índice de sospecha y programas educativos que mejoren el conocimiento de esta entidad clínica. Los reactantes de fase aguda (cifra de leucocitos, PCT y PCR) tienen una sensibilidad deficiente, lo que puede conducir a un retraso en el diagnóstico y tratamiento.