



<https://www.revclinesp.es>

EP-012 - LA UTILIDAD DE LA PURULENCIA EN PACIENTES EPOC AGUDIZADOS

E. Sáez Huerta, A. Ruiz González, J. Lacasta García, M. Falguera Sacrest y J. Porcel Pérez

Medicina Interna. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida.

Resumen

Objetivos: Analizar la utilidad de la purulencia del esputo para identificar el microorganismo causante de infección en pacientes con EPOC que acuden a urgencias por agudización de su enfermedad.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes atendidos en urgencias con EPOC agudizada por infección (después de descartar otras causas) y en los que fuera posible recoger muestra de esputo de alta calidad para cultivo (grados 4-5 de Murray-Washington). Además, se obtuvo de cada paciente un frotis nasofaríngeo para la detección genómica de los siguientes virus: influenza A (H1N1 y H1N3) y B, virus respiratorio sincitial A y B, adenovirus, enterovirus, metapneumovirus, bocavirus, rhinovirus, coronavirus y parainfluenza 1, 2, 3 y 4.

Resultados: Fueron incluidos inicialmente 73 pacientes consecutivos de los que se excluyeron 30 (calidad del esputo insuficiente para cultivo: 25, neumonía: 3, insuficiencia cardíaca: 2). Por tanto, la población finalmente analizada estaba compuesta por 43 pacientes con una edad media de 74 años (80% eran varones). La mediana de las variables principales fueron las siguientes: FEV1: 34%, días de síntomas: 4, satO₂ 88%, cifra de leucocitos: 12.680, proteína C reactiva 94 mg/L, procalcitonina 0,1 ng/mL. Se aislaron microorganismos en 37/43 (86%) de los pacientes. El microorganismo aislado fue una bacteria en 10/37 (27%), virus en 14/37 (38%) e infección mixta (bacteriana y vírica) en 13/37 (35%). Las bacterias identificadas fueron: Haemophilus influenzae: 10, Pseudomonas aeruginosa: 6, Streptococcus pneumoniae: 4, Acinetobacter baumannii: 3. Los virus identificados fueron: Influenzae: 8, Rhinovirus: 8, virus respiratorio sincitial: 3, Coronavirus: 3, Metapneumovirus: 3, Parainfluenzae: 2. En 6 pacientes no logramos encontrar ningún agente microbiológico causante de la agudización. Para el análisis de la utilidad de la purulencia se hicieron dos grupos: los que se beneficiarían de recibir antibióticos (agudizaciones bacterianas y mixtas) y los que no (víricas). Para las primeras se observó esputo purulento en 17/23 (74%) y para las no bacterianas 8/14 (57%). Las características operativas de la presencia de esputo purulento para identificar infección bacteriana fueron: sensibilidad 74%, especificidad 42%, valor predictivo positivo 68% y valor predictivo negativo 50%.

Discusión: En estudios previos se ha observado un valor predictivo positivo del 73% para predecir agudización bacteriana en esputo purulento por un valor predictivo negativo del 82,6% de los que no lo presentan.

Conclusiones: La purulencia del esputo no puede considerarse un buen marcador de infección bacteriana en pacientes con agudización de su EPOC. Resulta necesario encontrar un biomarcador eficaz en estas situaciones.