



## I-64. - INFECCIÓN NEUMOCÓCICA: DIFERENCIAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS ENTRE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGÍA

M. Arrizabalaga<sup>1</sup>, N. Roda<sup>1</sup>, A. Villoslada<sup>1</sup>, M. Garau<sup>2</sup>, C. Gallegos<sup>2</sup>, A. Pareja<sup>3</sup>, A. Payeras<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Microbiología, <sup>3</sup>Servicio de Epidemiología. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca. Illes Balears.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes con infección neumocócica ingresados en un servicio de Medicina Interna y compararlos con los ingresados en Neumología.

**Métodos:** Estudio prospectivo de pacientes con infección neumocócica documentada microbiológicamente ingresados entre enero de 2006 y marzo de 2014 en el servicio de MI y Neumología del hospital Son Llàtzer (Palma de Mallorca), centro hospitalario de 400 camas que atiende un sector poblacional de 225.000 habitantes. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, nacionalidad, año del diagnóstico, hábitos tóxicos, tratamiento antibiótico y vacunación previa tanto neumocócica como para gripe estacional, comorbilidades e índice de Charlson, origen de la infección, cuadro clínico, FINE (en caso de neumonía) y complicaciones.

**Resultados:** Se estudiaron 656 episodios en 617 pacientes (384 en MI y 233 en Neumología), la mayoría varones 72,2% (N = 292) y 75% (N = 189) con media de edad de 67,3 (DE 16,6) y 64,3 (DE 14) años (p = 0,002). La mayoría de infecciones fueron comunitarias, 258 (63,8%) y 172 (68,25%). Se observó una tendencia a disminuir el número de infecciones neumocócicas a lo largo del estudio. No hubo diferencias en consumo de tabaco y alcohol, pero hubo un mayor número de pacientes UDVP en MI, 17 (4,2%) vs 2 (0,8%), p = 0,01, OR: 5,4 IC95%: 1,2-23,9. Un menor número de pacientes de MI habían recibido previamente levofloxacino, N = 76 (18,8%) vs N = 71 (28,2%), p = 0,007, OR 0,5 IC 0,4-0,8. El número de vacunados frente a neumococo fue bajo, 12 (3%) vs 4 (1,6%), con un mayor número de vacunados de gripe en Neumología, N = 7 (1,8%) vs N = 25 (10,7%), p = 0,006, OR: 0,2 IC95%: 0,08-0,6. Los diagnósticos más frecuentes fueron neumonía: 240 (59,4%) vs 136 (54%) y agudización de EPOC: 82 (20,3%) vs 82 (32,5%). Los pacientes de MI mostraron un índice de Charlson superior, 3,1 puntos (DE 2,4), vs 1,8 (DE 1,5), p = 0,000, OR: 1,2, IC95%: 0,8-1,5 (tabla). En Neumología fue más frecuente la EPOC (p = 0,000, OR 3,6, IC95%: 2,4-5,3). Todos los pacientes con infección por VIH ingresaron en MI (59). Los ingresados en MI presentaron más complicaciones, N = 72 (17,8%) vs N = 30 (11,9%), p = 0,04, OR: 1,6, IC95%: 1,01-2,5. En MI 14 pacientes fallecieron en relación con la infección frente a ninguno en Neumología.

Comorbilidad	Medicina interna, N (%)	Neumología, N (%)	p (OR IC95%)
Cardiopatía isquémica	60 (14,9%)	12 (4,8%)	0,000 (0,287, 0,15-0,54)
Insuficiencia cardíaca	100 (24,8%)	29 (11,5%)	0,000 (0,395, 0,25-0,61)

Accidente cerebrovascular	42(10,4%)	12 (4,8%)	0,012 (0,43, 0,22-0,83)
Deterioro cognitivo	28 (6,9)	1 (0,4%)	0,000 (0,05, 0,007-0,396)
Hepatopatía (con compl.)	14 (3,5%)	1 (0,4)	0,013 (0,11, 0,015-0,849)
D,M (con compl.)	51 (12,6%)	8 (3,2%)	0,000 (0,22, 0,10-0,48)
ERC avanzada	18 (4,5%)	3 (1,2%)	0,022 (0,25, 0-075-0,886)

*Conclusiones:* Observamos una tendencia decreciente en el número de diagnósticos de infección neumocócica, posiblemente relacionada con la vacunación en la población infantil. En MI se atiende un volumen importante de pacientes con infección por neumococo, de mayor edad, con más comorbilidades y peor pronóstico. Se debería fomentar la vacunación neumocócica en esta población dada la baja tasa de vacunaciones observada en nuestro trabajo.