



I-142. - PREVALENCIA DE SEROTIPOS DE NEUMOCOCO Y SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGÍA

M. Arrizabalaga¹, N. Roda¹, A. Villoslada¹, M. Garau², C. Gallegos², A. Pareja³, A. Payeras¹

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

Resumen

Objetivos: Describir la distribución de serotipos de las cepas aisladas en pacientes con infección neumocócica, así como su sensibilidad antibiética y comprobar si existen diferencias según ingresen en un servicio de Medicina Interna (MI) o en Neumología.

Métodos: Estudio prospectivo de los pacientes con infección neumocócica documentada microbiológicamente que ingresaron entre enero de 2009 y marzo de 2014 en el servicio de MI y Neumología del hospital Son Llàtzer (Palma de Mallorca), centro hospitalario comunitario de 400 camas que atiende a un sector de población de 225.000 habitantes. Se recogieron las siguientes variables: servicio de ingreso, diagnóstico al alta, infección por VIH, serotipo de neumococo (vacunales o no) y sensibilidad antibiética (E-test y disco-placa) Se valoró como significativo la presencia de neumococo en muestras no estériles (muestras de esputo representativas del tracto respiratorio inferior y muestras de broncoscopia con recuentos cuantitativos significativos) con clínica compatible y muestras estériles: hemocultivos, líquidos pleural, peritoneal, articular y cefalorraquídeo.

Resultados: Se registraron un total de 656 episodios que correspondían a 617 pacientes, de los que 384 ingresaron en el servicio de MI y 233 en el servicio de Neumología. Los aislamientos de neumococo se realizaron fundamentalmente en muestras de esputo (293 en MI vs 207 en Neumología), seguido de hemocultivo (108 vs 40), broncoscopia (27 vs 14), líquido pleural (6 vs 5) y otros (6 vs 1). Se serotiparon 226 cepas en MI, destacando por frecuencia los siguientes serotipos que representan el 43,8% de las cepas aisladas: 3 (19), 7F (17), 19A (16), 11A (15), 14 (10), 6A (8), 19F (7), 22F (7) y otros serotipos (127) Predominaron los serotipos no incluidos en la vacuna conjugada 13 valente (122 no vacunales vs 95 vacunales y 9 no tipables). En Neumología se obtuvo el serotipo en 134 cepas, siendo los más frecuentes y representando el 47,7% de las cepas aisladas: 3 (24), 11A (7), 19F (7), 19A (6), 22F (5), 23A (5), 6A (5), 6B (5) y otros serotipos (70). No vacunales 67 vs 62 vacunales (5 no tipables). No se observaron diferencias entre ambos servicios en la distribución de serotipos vacunales o no vacunales, tanto de forma global como en las neumonías o en las agudizaciones de EPOC. En MI y Neumología respectivamente el 84,5% vs 84,7% de cepas fueron sensibles a penicilina, 74,4% vs 73,4% sensibles a eritromicina y el 96,5% vs 95,25% sensibles a levofloxacino, sin diferencias entre ambos grupos. En el subanálisis por diagnóstico

neumonía o agudización de EPOC tampoco hubo diferencias en las sensibilidades a los distintos antibióticos. En el grupo de pacientes con infección VIH ingresados en MI (59 aislamientos) los serotipos más frecuentes fueron: 7F (5), 22F (2), 6B (2), 6C (2), sin diferencias respecto a la población seronegativa en la distribución vacunal vs no vacunal. En lo que respecta a sensibilidad antibiótica tampoco hubo diferencias exceptuando para cotrimoxazol, 53,5% de cepas sensibles en la población VIH frente a 73,2% en seronegativos ($p = 0,004$ OR: 0,443 IC95%: 0,257-0,765).

Conclusiones: En las infecciones neumocócicas ingresadas en MI y Neumología no se observó un claro predominio de serotipos no vacunales. El serotipo 3 fue el más frecuentemente aislado en ambos grupos, exceptuando en los pacientes con infección VIH. No se observaron diferencias en el porcentaje de cepas sensibles a los diferentes antibióticos entre pacientes ingresados en ambos servicios, pero nuevamente los pacientes con infección VIH tuvieron menor porcentaje de cepas sensibles a cotrimoxazol.