Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):427

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-089 - EPISODIOS DE BACTERIEMIA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

R. Sánchez González, S. Ragozzino, F. Castaño Romero, M. Vaquero Herrero, M. Marcos, H. Ternavasio de la Vega

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Describir los episodios de bacteriemia en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) en el Hospital Universitario de Salamanca.

Métodos: Estudio retrospectivo de los episodios de bacteriemia detectados en pacientes con LES entre 2010 y 2014. Se realizó un estudio descriptivo, analizando variables epidemiológicas, clínicas y evolutivas. Las variables categóricas se describen como frecuencia (porcentaje) y las cuantitativas como media (desviación estándar).

Resultados: Se diagnosticaron 21 episodios de bacteriemia significativa en 18 pacientes. La media de edad fue de 69 años (16) y el 78% fueron mujeres. Catorce episodios (67%) fueron extrahospitalarios, 5 (24%) nosocomiales y 2(9%) asociados a cuidados sanitarios. Las principales comorbilidades asociadas y los factores de riesgo para el desarrollo de bacteriemia fueron: insuficiencia renal crónica en 5 pacientes (24%), diabetes mellitus en 5 (24%), trasplante renal en 2 (10%), procedimientos invasivos en 3 (14%), presencia de un catéter venoso central en 3 (14%) y cirugía previa en el anterior mes en 3 (14%). El valor medio del índice de Charlson fue 3,2 (2,1). En el momento de la bacteriemia, los pacientes presentaban 14 años (10) de media de evolución del lupus: en el 48% de los casos habían transcurrido más de 20 años desde el diagnóstico. En base al grado de afectación orgánica, el lupus se clasificó como leve en 8 pacientes (44%), moderado en 5 (28%) y grave en 5 (28%). El índice de actividad en el momento de la bacteriemia, medido con la escala SLEDAI, se correspondió con ausencia de actividad en 10 pacientes (48%), actividad leve en 6 (29%), moderada en 2 (9%) y grave en 3 (14%). Cinco pacientes (24%) estaban recibiendo tratamiento inmunosupresor (azatioprina 2, ciclosporina 2, micofenolato 1) y 14 (67%) tratamiento corticoideo. Ninguno de los pacientes incluidos presentaba criterios de brote lúpico en el momento de la bacteriemia ni en el mes anterior. Los focos infecciosos más frecuentes fueron: respiratorio en 7 casos (33%), urinario en 6 (29%), y asociado a catéter en 3 (14%). La bacteriemia fue causada por bacterias Gram positivas (estafilococos coagulasa negativa 4, S. aureus 2, S. pneumoniae 2, otros 5) en 13 casos (62%), por Gram negativas (E. coli 5, P. aeruginosa 2) en 7 (33%) y por hongos (C. albicans) en 1 caso. Dieciocho pacientes (86%) recibieron antibiótico empírico, siendo correcto de acuerdo con el antibiograma en 15 de ellos (83%). Un paciente falleció en los 30 días posteriores al episodio de bacteriemia.

Discusión: La infección es una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes con LES. El aumento del riesgo infeccioso está relacionado tanto con las alteraciones inmunológicas intrínsecas de la enfermedad de base en las que influyen la duración y el índice de actividad como con la agresividad del tratamiento recibido. Los pacientes de nuestro estudio tenían, globalmente, una duración prolongada de su

enfermedad sistémica, con actividad moderada-grave en el 23% de los casos y la mayoría de ellos estaba tomando tratamiento inmunosupresor y/o corticoideo. Respecto a los agentes etiológicos, los pacientes con LES presentan también un riesgo incrementado de infecciones por gérmenes oportunistas, sin embargo, en nuestro estudio, salvo un caso de candidemia, la mayoría de los episodios han sido provocados por microorganismos habituales. En cuanto a la evolución, en literatura describen una mayor gravedad y un peor pronóstico para los pacientes lúpicos con bacteriemia. En nuestra serie la mortalidad global a los 30 días es baja, sin embargo no se ha analizado la evolución a más largo plazo.

Conclusiones: Las variables asociadas más frecuentemente con bacteriemia en nuestra cohorte de pacientes fueron: duración y actividad de la enfermedad y tratamiento corticoideo previo. La mayoría de los episodios fueron por bacterias Gram positivas. La mortalidad asociada fue baja.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.