



I-226 - FACTORES PRONÓSTICOS Y MORBIMORTALIDAD EN LA NEUMONÍA POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*

A. Cabello¹, M. del Palacio¹, C. Rodríguez¹, S. Fraile¹, J. Vélez¹, C. Cubero¹, R. Fernández-Roblas² y M. Górgolas¹. P. Calpe, I. Mahillo y M. Fernández-Guerrero, en representación del Grupo de Trabajo División de Enfermedades Infecciosas y Microbiología-FJD

¹División de Enfermedades Infecciosas. ²Servicio de Microbiología. Fundación Jiménez Díaz-Ute. Madrid.

Resumen

Objetivos: *Streptococcus pneumoniae* es el patógeno más frecuente asociado a la neumonía aguda comunitaria (NAC), siendo responsable de un 30% de las hospitalizaciones por dicha entidad (NAC). La afectación bilateral y la bacteriemia se han asociado a un peor pronóstico, debido a la gravedad, inflamación e hipoxemia asociadas. Sin embargo hay pocos datos que relacionen el pronóstico en relación a los diferentes patrones radiológicos.

Métodos: Estudio retrospectivo de los casos neumonía por *S. pneumoniae* desde diciembre de 2012 hasta diciembre de 2014, en la Fundación Jiménez Díaz. Se analizaron factores epidemiológicos, clínicos, diagnósticos y terapéutico, así como la evolución. Se consideraron como casos aquellos pacientes diagnóstico de neumonía y positividad para el antígeno de *S. pneumoniae* en orina. Los datos de han analizado con el programa estadístico SPSS. Se ha obtenido la aprobación del Comité Ético de la Fundación Jiménez Díaz para la realización del estudio.

Resultados: Se estudiaron 167 casos con una mediana de edad fue de 68 años (rango 24-99), siendo el 65% varones en su mayoría de nacionalidad española (89%). El 57% eran fumadores o exfumadores, y el 51% padecían o habían padecido alguna enfermedad pulmonar (EPOC 29%, bronquiectasias 12%, tuberculosis 8%, asma 5%, cáncer de pulmón 4%, cirugía torácica 4%, otras 5%). Otros factores relacionados fueron: diabetes mellitus (28%), alcoholismo (26%), hepatopatía crónica (20%), obesidad (17%), insuficiencia cardiaca (14%), infección por VIH (13%), enfermedad renal crónica (11%), deterioro neurológico (22%), patología oncológica (20%) o el tratamiento inmunosupresor (11%). El 47% de los pacientes había recibido vacunación frente a la gripe el año anterior y el 43% vacunación neumocócica previa en algún momento. Un 32% presentaban una clase V en la escala de FINE y un 42% un alto riesgo tras la aplicación del score CRUB-65, asociándose ambos criterios a una mayor mortalidad ($p < 0,05$). La afectación de más de un lóbulo (35% de los pacientes) o el empeoramiento radiológico durante el ingreso (19%), se asociaron igualmente con una mayor mortalidad ($p < 0,05$); dato que no se observó ante la presencia de derrame pleural (34%), empiema (4%) o atelectasia (14%). La insuficiencia respiratoria global (26%), el desarrollo de un cuadro séptico (30%), la presencia de bacteriemia (14%) o de taquipnea (> 30 resp/min) (37%), o el ingreso en UCI (14%), fueron otros de los factores asociados a una mayor mortalidad ($p < 0,05$). La duración media del tratamiento antibiótico fue de 13,4 días (90% entre 1 y 3 semanas). Los

antibióticos más utilizados fueron las cefalosporinas de 3ª generación (48%) y las fluoroquinolonas (69%), siendo las pautas más empleadas la asociación de ambos (26%) o la fluoroquinolona aislada (25%). La mortalidad global de la serie fue de un 12% (20 pacientes).

Conclusiones: La neumonía neumocócica sigue siendo una entidad grave que afecta predominantemente a varones adultos, fumadores, con afectaciones pulmonares crónicas. La afectación radiológica extensa se asocia a una mayor mortalidad, cuya tasa global, aún en nuestro medio, sigue siendo significativa.