



<https://www.revclinesp.es>

I-101 - NEUMONÍA NEUMOCÓCICA BACTERIÉMICA. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE GALICIA

R. Verdeal Dacal¹, J. Bravo-Ferrer Acosta¹, R. Suárez Fuentetaja¹, L. Castelo Corral¹, M. Rodríguez Mayo², E. Sánchez Vidal¹, D. Sousa Regueiro¹, P. Llinares Mondéjar¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Microbiología Clínica. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña.

Resumen

Objetivos: Describir las características demográficas, clínicas, terapéuticas y pronósticas de los episodios de neumonía neumocócica bacteriémica de un hospital de tercer nivel de Galicia.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de todos los casos con diagnóstico de neumonía neumocócica bacteriémica entre enero de 2011 y abril de 2015, en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (Galicia). Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes con diagnóstico de neumonía y hemocultivos positivos para *Streptococcus pneumoniae*. Se empleó el paquete estadístico SPSS 21 para el análisis.

Resultados: Se incluyeron 123 episodios en 122 pacientes. El 67% eran hombres, con una edad media de 60 ± 16 años (64% 65 años). La incidencia anual media fue de 6 casos por 100.000 habitantes/año, representando 1 de cada 1.000 ingresos. El 67% ingresaron en el servicio de Medicina Interna y el 36% de los episodios se produjeron entre los meses de enero y marzo. El índice de Charlson medio fue de 2 ± 3, siendo las comorbilidades más frecuentes: hipertensión arterial (36%), neumopatía crónica (31%), hepatopatía crónica (24%) y neoplasias (24%). El 35% presentaban obesidad o sobrepeso y el 13% malnutrición. El 65% presentaban al menos un factor predisponente: destacando tabaquismo en el 38% y alcoholismo en el 25%. El 10% de los pacientes tomaban corticoides de forma crónica y el 10% había recibido quimioterapia en los tres últimos meses. La adquisición fue comunitaria en el 66% de los casos. Se identificaron 28 serotipos, siendo los más frecuentes el 3 (20%), el 19A (16%), el 7F (8%) y el 1 (7%). El 45% de los casos correspondían a serotipos incluidos en la vacuna conjugada. Solo 5 pacientes (4%) habían recibido la vacuna antineumocócica. La presentación de la neumonía fue típica en el 65% de los casos, siendo los síntomas más frecuentes: tos (86%), fiebre (74%), disnea (70%), expectoración (65%) y dolor pleurítico (49%), con una duración media previo al ingreso de 5 días. El 67% presentaba un PSI > IV y el 48% un CURB65 > 2 y como complicaciones al ingreso, el 59% presentaba insuficiencia respiratoria, 43% afección multilobar, 26% derrame pleural paraneumónico/empiema. Se instauró tratamiento empírico combinado en el 63% de los casos, siendo las pautas más frecuentes: ceftriaxona y azitromicina (43%), levofloxacino (18%) y ceftriaxona (7%). En el tratamiento dirigido, las pautas más frecuentes fueron ceftriaxona y azitromicina (41%), levofloxacino (20%) y ceftriaxona (15%). Se realizó terapia secuencial oral en el 70% y la duración media de la antibioterapia fue de 15 ± 9 días. La estancia hospitalaria media fue de 14 ± 15 días. El 31% desarrolló sepsis grave/shock séptico y el 28% precisó ingreso en UCI. La mortalidad a los 30 días fue del 17%.

Conclusiones: En nuestra serie, la edad media de los pacientes con neumonía bacteriémica es relativamente baja, con hasta un 64% de pacientes con menos de 65 años, siendo más frecuente en varones con una relación 2:1 sobre mujeres y de predominio en invierno/primavera. Si bien, cabe destacar la presencia de factores predisponentes en la mayoría de los pacientes (entre los que destaca tabaquismo, etilismo y neumopatía crónica) hasta un 35% no presentaban ningún factor predisponente. Se describe un índice de gravedad elevado según las escalas habituales, así como una alta tasa de complicaciones, precisando ingreso en la UCI hasta una tercera parte de los pacientes, con una tasa de mortalidad del 17%. Estos datos, comparables a los de otras series, ponen de manifiesto la importante morbitmortalidad de la neumonía neumocócica bacteriémica, resaltando la importancia de la rápida identificación de estos pacientes, que permita una optimización en su manejo.