



I-028 - ANTÍGENO POSITIVO A NEUMOCOCO EN ORINA: ¿PUEDE LA VACUNA INFLUIR EN LOS RESULTADOS?

A. Salinas Botrán¹, P. Martín Rico¹, A. Valdivia², A. Pellicer³, O. Esparcia⁴

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Medicina Preventiva. Hospital de Denia. Denia (Alicante). ³Servicio de Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. ⁴Servicio Microbiología. Hospital de Denia. Denia (Alicante).

Resumen

Objetivos: Streptococcus pneumoniae es el principal agente etiológico de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC). La detección de dicho agente puede realizarse a través del antígeno neumocócico en la orina. En ocasiones la positividad de dicho antígeno no se correlaciona con infiltrado radiológico neumónico, lo que plantea la posibilidad de falsos positivos, entre ellos el antecedente de vacunación. El objetivo de este estudio fue describir las características de los pacientes con antigenuria positiva a neumococo, su correlación radiológica y el antecedente vacunal.

Métodos: Revisión de los pacientes con antigenuria positiva a neumococo en el Hospital de Denia del 1/1/2015 al 12/2/2015. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas, radiológicas, microbiológicas, antecedente vacunal (vacuna neumocócica neum-23 y/o neum-13) y antibioterapia prescrita. Se determinó conjuntamente la antigenuria a Legionella pneumophila.

Resultados: Se registraron un total de 385 determinaciones de antígeno neumocócico en orina. 48 casos tuvieron resultado positivo (12,4%). 60,4% fueron mujeres y 22,9% extranjeros. Edad media 75,7 años (1-94). Radiografía de tórax con infiltrado radiológico de características neumónicas en 16 casos (33,3%). 1 paciente tuvo bacteriemia por Streptococcus pneumoniae. En 2 pacientes se documentó infección neumocócica reciente previa que requirió ingreso hospitalario. En ningún paciente se documentó clínica de infección meningea. El 35,4% de los pacientes recibió vacunación antineumocócica previa (neumo-23 y/o neum-13). En 87,5% de casos se prescribió tratamiento antibiótico. En ningún caso se documentó antigenuria positiva a L. pneumophila concomitante.

Discusión: La prevalencia de antigenuria positiva a neumococo en nuestro medio es elevada. La radiografía de tórax sólo mostró hallazgos radiológicos compatibles con neumonía en 1/3 de los pacientes, siendo normal en los 2/3 restantes. La presencia de bacteriemia documentada por S. Pneumoniae es baja. Un número significativo de pacientes había recibido vacunación antineumocócica previa. La prescripción de un tratamiento antibiótico en base a dicha antigenuria es también elevada. En consecuencia hay un elevado número de pacientes con antigenuria positiva sin afectación radiológica. Los posibles falsos positivos pueden ser: 1) antecedente vacunal (vacuna neumocócica neum-23 y/o neum-13); 2) ser portador asintomático de S. pneumoniae; 3) Cuadro clínico aún muy inicial.

Conclusiones: La antigenuria frente a neumococo es una técnica útil y rápida pero puede presentar falsos positivos. Una correcta historia clínica que incluya los antecedentes vacunales, factores de riesgo para infección y tiempo de evolución del cuadro clínico es obligada en todos los casos en que se sospeche una infección neumocócica subyacente.