



I-124 - ESPECTRO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS NEUMOCÓCICAS. ¿VACUNACIÓN INSUFICIENTE?

N. Matskiv, M. Villalba García, V. Lizandro Ruiz, B. Pinilla Llorente, J. Molina Torres, A. Santos Martínez, C. Lavilla Olleros, E. Peñalosa Martínez

Servicio de Medicina Interna B. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: La infección respiratoria neumocócica presenta incremento de prevalencia con la edad. La infección por el virus de la gripe, incrementa el riesgo de presentar infección neumocócica. Nuestro objetivo es presentar las características de los pacientes ingresados con infección respiratoria por neumococo, en una sección de Medicina Interna de nuestro Hospital durante un periodo de 2 meses en el año 2015. Analizamos su incidencia dentro de todas las infecciones respiratorias en ese periodo así como la comparación con el mismo periodo del año previo.

Métodos: Se recogieron los ingresos de los meses enero y febrero de los años 2014 y 2015, analizando el número de infecciones respiratorias y dentro de ellas, aquellas de etiología neumocócica. Analizamos las características epidemiológicas, vacunación previa, datos clínicos, analíticos, radiológicos y de evolución, así como las pruebas diagnósticas de infección por neumococo.

Resultados: El número de pacientes ingresados en el periodo 2015 fueron 345, correspondiendo las infecciones respiratorias totales a 179 pacientes (51%). Encontramos 23 infecciones respiratorias de etiología neumocócica (13% de las infecciones respiratorias y 6,7% del total de ingresos). De los 179 pacientes con infección respiratoria, a 93 se les realizó antigenuria para neumococo, siendo positivo en 22. El grupo de pacientes con infección respiratoria por neumococo presentaba las siguientes características: la edad media fue de 76 (34-95) siendo mayores de 65 años 18 pacientes (78%); 14 fueron varones (61%). Recibieron vacunación previa para la gripe 16 pacientes (70%), 18 para neumococo (78%); procedían de residencia solo 3 pacientes (13%). Siete pacientes fueron diabéticos (30%), 17 (74%) hipertensos, 9 (39%) presentaban neumopatía, 10 (43%) cardiopatía, 4 (17%) neoplasia o enfermedad reumatológica inmunosupresora. Ningún paciente se encontraba esplenectomizado. Dos de los pacientes presentaron ingreso en los 30 días previos. La fiebre era síntoma inicial en 15 (65%), la tos en 22 (95%), la disnea en 19 (82%) y el dolor torácico en 5 (21%). Solo 3 pacientes (13%) presentaron deterioro del nivel de conciencia; taquicardia 15 (65%) y solo 1 paciente, presentó hipotensión. Leucocitosis mayor de 15.000 en 9 pacientes (39%); la proteína C reactiva elevada en todos los pacientes con media 10 (0,3-33); la procalcitonina media 4,3(0,04-26); el sodio era menor de 135 en 4 pacientes(17%); hipoxemia en 4 pacientes (20%). Infiltrado en radiografía 18(78%), en 5 de ellos, se acompañó de derrame pleural. A 16 pacientes, se les realizó test de gripe A; 6 positivos (37%). Se realizaron HC en 15 pacientes; positivos 5 (31%). El

tratamiento fue con levofloxacino solo en 12 pacientes (52%), en 8 se utilizó combinación con cefalosporina de tercera generación. Un paciente presentó púrpura fulminante y otro empiema. Solo 2 pacientes fallecieron (8,7%). En el mismo periodo del año 2014, ingresaron 256 pacientes, de los cuales solo 5 (2%) presentaron infección respiratoria por neumococo, lo que sugiere un incremento del 11% entre ambos periodos, en la incidencia de neumonía neumocócica.

Conclusiones: Existe un aumento importante de la infección respiratoria neumocócica que requieren ingreso con un alto porcentaje en mayores de 65 años. A pesar de la alta tasa de vacunación, el uso de vacuna PPV23 polisacárida parece ofrecer una subóptima protección entre la población adulta, por lo que las nuevas vacunas conjugadas podrían resultar prometedoras en el manejo de la infección neumocócica. Llama la atención la baja incidencia de pacientes previamente inmunosuprimidos. Existió una no despreciable coexistencia con infección de gripe A así como bacteriemia asociada. Es destacable la escasa tasa de complicaciones, la buena evolución clínica y la baja mortalidad.