



I-182 - ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA: ANÁLISIS DE 62 PACIENTES

J. Escobar Sevilla, L. Cantero Nieto, A. Rosales Castillo, L. Marín Lara, P. González Bustos, M. Navío Botías, R. Cañaveral Vaccari, M. Arenas Miras

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Analizar las posibles causas de mortalidad en pacientes con bacteriemia por *Streptococcus pneumoniae*.

Material y métodos: Estudio de casos y controles, retrospectivo. Se analizaron 62 pacientes con hemocultivo positivo para *Streptococcus pneumoniae*; los casos se agruparon en aquellos que fueron exitus a los 30 días de la bacteriemia y los controles aquellos que no lo fueron. La significación estadística se fijó en $p < 0,05$. El programa utilizado para el análisis fue SPSS v.17.

Resultados: De los 62 pacientes analizados, la media de edad fue $62 \pm 18,15$ años, con un 62,9% de varones (tabla). La comparativa entre las medias del Índice Charlson fue de 6,97 en los casos comparando con 5,096 de los controles -Test de Wilcoxon $p = 0,037$ - (fig. 1). Para el Índice de gravedad de la bacteriemia de Pitt los casos presentaron una media de 4,13 al ingreso comparando con 1,28 de los controles -Test de Wilcoxon $p = 0,004$ - (fig. 2). Sin embargo no hubo diferencias estadísticamente significativas entre la mortalidad separando por tipo de antibioterapia escogida ni para el uso de monoterapia o de biterapia.

Población (n)	62
Edad	$62 \pm 18,15$
Sexo	62,9 hombres
Índice de Charlson	5,5 IQR (3,7-7,5)
Índice Pitt	$1,97 \pm 2,7$
CICr (CKD-EPI)	73,78 ml/min
Inmunodepresión celular	41,9%
inmunodepresión humoral	24,2%
Foco	
Neumonía	80,6%
Meningitis	8,1%
Peritonitis	6,5%
OMA	1,6%
Otros/No claro	3,2%
Resistencias	
Macrólidos	17%
Penicilinas > 2	3,2%

Quinolonas
Mortalidad 30 días

1,6%
24,2%

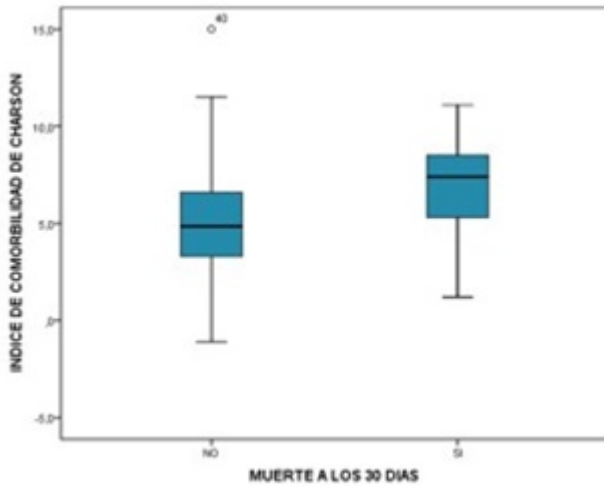


Figura 1

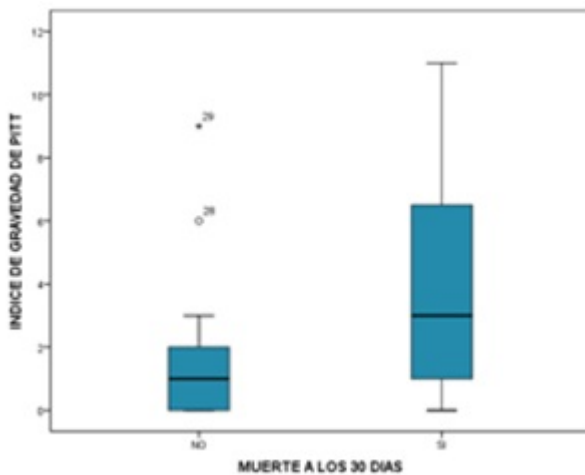


Figura 2

Conclusiones: La enfermedad neumocócica invasiva es una infección grave. En este estudio podemos afirmar que los pacientes que fallecen presentan una comorbilidad diferente a los que sobreviven, así como mayor gravedad al ingreso con respecto a los que no fallecen siendo esto estadísticamente significativo. No encontramos diferencias en cuanto a la terapia antibiótica escogida. El número reducido de nuestra muestra puede haber impedido encontrar otras causas de diferencias de mortalidad. Se necesitan más estudios al respecto.