



<https://www.revclinesp.es>

## I-145 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES CON BACTERIEMIA POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*L. Cantero Nieto, J. Escobar Sevilla, A. Rosales Castillo, M. Fernández Álvarez, C. García Martínez, L. Sáez Urán, R. Lobato Cano, M. Arenas Miras*

*Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.*

### Resumen

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, observacional. Se han revisado las historias clínicas entre 2012 y 2016 de los pacientes con aislamiento de *Streptococcus pneumoniae* (NC) en sangre considerado como enfermedad neumocócica invasiva (ENI), recogiendo datos epidemiológicos, microbiológicos de estos pacientes.

**Resultados:** De los 62 pacientes analizados, 62,9% fueron hombres con una media de edad de 62 años ( $\pm$  18,15). El 91,9% de los episodios fue de adquisición comunitaria. Nuestra muestra presentaba Índice de comorbilidad de Charlson medio de 5,5 IQR 3,7-7,5. Índice de gravedad de Pitt al ingreso  $\times$  1,97 (d 2,7), Insuficiencia renal con ClCr medio calculado por CKD-EPI de 73,78 md/dL/min. La estación del año donde más eventos se recogieron fue en primavera (40,3%) en comparación con invierno 29%, otoño 21% y verano 9,7%. Hasta un 41,9% de los pacientes tenía datos de Inmunodepresión celular (toma de glucocorticoides, diabetes mellitus o neoplasia sólida) y solo un 24,2% datos de Inmunodepresión humoral (asplenia, hipogammaglobulinemia, mieloma o leucemias). Ninguno de los pacientes tenía recogido el antecedente de vacunación. Hasta un 80,6% de los paciente presentó neumonía radiológica, 8,1% meningitis, 6,5% peritonitis, 1,6% otitis media aguda y hasta un 3,2% de los paciente no tuvieron foco evidente. Las resistencias en nuestra muestra fueron bajas, sólo el 3,2% (2) de los NC tuvo una CMI  $>$  2 para penicilina G, sólo el 1,6% (1) fue resistente a quinolonas y hasta un 17% (11) a macrólidos. El antibiótico empírico se repartió según las figuras 1 y 2, y fue un empírico correcto hasta en un 88,7% de los casos, la duración del tratamiento antibiótico tuvo una media de 8 días  $\pm$  5,4 con una moda de 14 días. No se realizó desescalada antibiótica hasta en un 71% de los casos, la moda para la realización de la desescalada fue de 5 días. La mortalidad a los 30 días global de la muestra fue de 24,2% (15), de los cuales atribuible al proceso séptico fue del 19,4% (12).

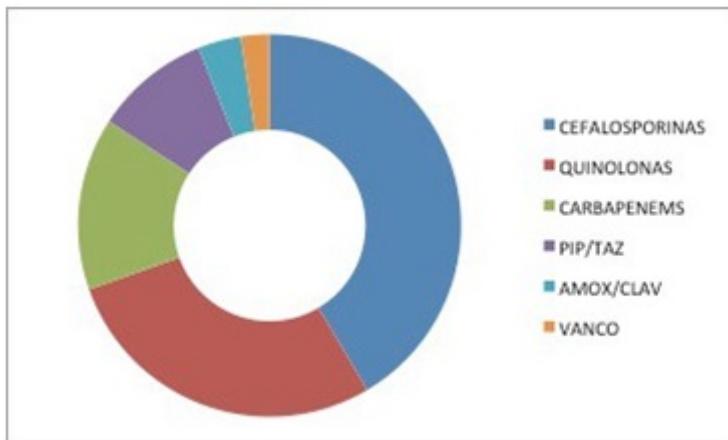


Figura 1

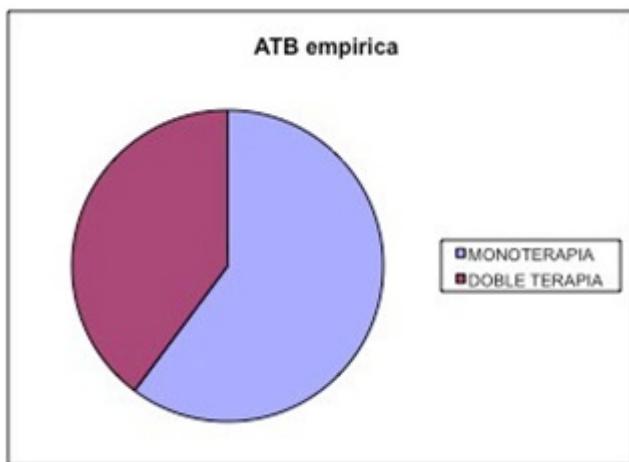


Figura 2

**Conclusiones:** La enfermedad neumocócica invasiva es una bacteriemia de adquisición principalmente comunitaria, de focalidad clínica respiratoria y que afecta a pacientes con inmunodepresión tanto celular como humoral, desconociendo el estado de inmunización previa. Nuestra serie no exhibe resistencias microbiológicas de entidad y el tratamiento antimicrobiano fue adecuado en la mayoría de los pacientes, aún así sigue siendo una infección con un tasa de mortalidad elevada (19,4%).