



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

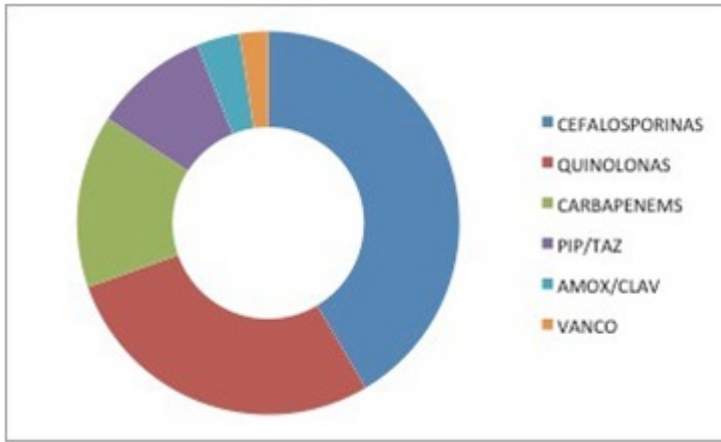
L. Cantero Nieto, J. Escobar Sevilla, A. Rosales Castillo, M. Fernández Álvarez, C. García Martínez, L. Sáez Urán, R. Lobato Cano, M. Arenas Miras

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

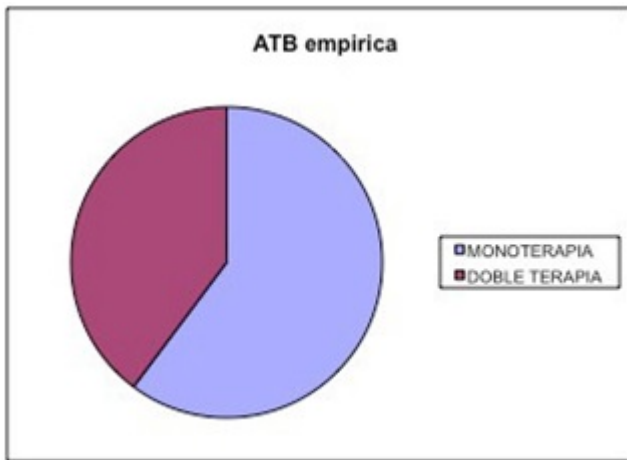
### Resumen

**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%).