Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1118

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-059 - ABSCESO PULMONAR: SERIE DE 35 CASOS

A. Guillamón Sánchez, J. Sánchez Martínez, L. Tascón Marín, R. Hernández Ros, E. Lorenzo Serrano, J. Blánquez-Encinar

Medicina Interna. Hospital de Torrevieja. Torrevieja (Alicante).

Resumen

*Objetivos:*El absceso pulmonar se define como una necrosis del parénquima pulmonar causada por una infección microbiana. Se conoce también como neumonía necrotizante. Describir las comorbilidades, clínica de presentación, pruebas diagnósticas, aislamiento microbiológico, rendimiento de los cultivos, evolución, tratamiento y mortalidad de una serie de casos con diagnóstico de absceso pulmonar.

*Material y métodos:*Análisis descriptivo y retrospectivo de los casos de absceso pulmonar diagnosticados en el Hospital de Torrevieja desde enero de 2007 hasta diciembre de 2015.

*Resultados:*Se incluyeron un total de 35 casos. La distribución por sexos fue 30 (85,7%) varones y 5 (14,3%) mujeres, con una media de edad de 59,6 años (RIC 31-91). Las comorbilidades descritas fueron: HTA 14 (40%), DM 6 (17,1%), EPOC 24 (68,6%), enfermedad renal 5 (14,3%), cardiopatía 7 (20%), enfermedad neurológica 4(14,3%) y hepatopatía en 5 (14,3%) de los pacientes. En cuanto a los factores de riesgo estudiados se encontró: inmunodepresión en 10 (28,6%), tabaquismo 30 (85,7%), alcohol 17 (48,7%), abuso de drogas 2 (5,7%), disfagia 6 (17,1%) y disminución del nivel de conciencia los días previos en 2 (5,7%) pacientes. El estado bucal sólo estaba recogido en 6 pacientes, considerándose en 3 (8,6%) como foco desencadenante. La clínica de presentación fue: tos 27 (77,1%), expectoración 26 (74,3%), astenia 26 (74,3%), disnea 21 (60%), fiebre 20 (57,1%), dolor pleurítico 12 (34,3%), pérdida de peso 10 (34,3%) y hemoptisis 6 (17,1%). La mayoría de los pacientes presentaban elevación de reactantes de fase aguda con una PCR media de 22,11 (RIC 1,6-46,3). Se realizó radiografía de tórax en todos los pacientes y el TAC en 32 (91,4%) pacientes. La localización más frecuente fue en LSD 12 (34,3%) casos. El aislamiento microbiológico se obtuvo en 13 (37,1%) pacientes. *Pseudomonas aeruginosa* fue el microorganismo más frecuente, 6 (17,1%) pacientes. Se recogieron hemocultivos en 23 (65,7%) casos no obteniéndose aislamiento en ningún caso, y esputo en 21 (60%) casos, con aislamiento en 5 casos. La fibrobroncoscopia para toma de muestras se realizó en 23 (65,7%) pacientes. La estancia media de los pacientes fue de 16,91 días. Los antibióticos utilizados fueron: amoxicilina-clavulánico en 7 (20%), amoxicilina combinada con fluorquinololonas/clindamicina en 7 (20%) casos, cefalosporinas con fluorquinololonas/clindamicina 6 (17,2%) casos, piperacilina-tazobactam 3 (8,6%) casos y carbapenems solos o en combinación 9 (25, 8%) casos. La duración media del tratamiento fue de 27,14 días (RIC 2-60). Se precisó cambio de tratamiento en 11 (31,4%) casos por mala evolución. La cirugía se requirió en 5(14,3%) casos. La muerte ocurrió en 4 (11,4%) casos.

*Conclusiones:*En nuestra serie de casos la media de edad fue 59,6 años, siendo mucho más frecuente en varones. Un gran porcentaje de pacientes tenía EPOC entre sus comorbilidades. Como principales factores de riesgo se encontró el tabaquismo seguido del consumo de alcohol. Destaca la falta de información acerca de

la situación bucal de los pacientes en las historias clínicas. La clínica más frecuente fue de tos, expectoración, astenia, disnea y fiebre. La localización más frecuente fue el LSD. El aislamiento microbiológico se encontró en 12 casos, siendo la *Pseudomonas* spp el microorganismo más frecuente. La media de duración del tratamiento se acercó a las 4 semanas.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.