



I-190 - DESCRIPTIVO DE SALMONELLA

B. Sánchez Cardador, A. Macías Quijano, C. Velardo Andrés, M. Sobrino Ballesteros, L. Menacho del Moral, T. Pérez Pino, P. Ruiz Sanjuán y M. Nieto Riesco

Medicina Interna. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia (Cáceres).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínico-epidemiológicas y terapéuticas de los casos de salmonelosis diagnosticadas en el área de salud de Plasencia.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes diagnosticados de salmonelosis durante el año 2016 en el área de salud de Plasencia. Tras la recogida de los mismos se describieron las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas, terapéuticas y pronósticas en relación a dicha patología.

Resultados: La muestra estudiada consta de un total de 77 casos, siendo el 57% de ellos mujeres. El 70% de los casos correspondieron a adultos mayores de 18 años, con una edad media de 53 años, presentándose sin embargo una edad media de 6 años en los casos de niños menores de 18 años. Precisarón ingreso hospitalario un 57,1%, declarándose dos brotes de la enfermedad que afectaron al 20% del total de pacientes. El 33% presentaron fiebre, un 33% fracaso renal agudo, un 12% alteraciones hidroelectrolíticas y sólo un 6,5% alteraciones de las enzimas hepáticas. El 60% de los pacientes diagnosticados fueron tratados con antibioterapia, siendo ciprofloxacino el antibiótico elegido en el 84,7% de casos. Sólo el 30% de los tratados ambulatoriamente recibió antibiótico. El 81,8% de los pacientes ingresados recibió tratamiento antibiótico, siendo en un 66% ciprofloxacino el tratamiento de elección. En el total de la muestra se registró un único exitus.

Discusión: La salmonelosis produce el 50% de las toxiinfecciones alimentarias en España. Se transmite por el consumo de alimentos o agua contaminados lo que justifica su declaración obligatoria. Su presentación habitual es en casos aislados, aunque puede presentarse en brotes epidémicos. Su incubación es de 6 a 72 horas y clínicamente puede variar desde simples deposiciones a diarreas fulminantes y sanguinolentas, acompañadas de fiebre de 38-39 °C. El cuadro se autolimita en unos 10 días, pudiendo llevar a ingreso, siendo los casos letales excepcionales. El diagnóstico se hace mediante Coprocultivo. El tratamiento se basa en medidas de soporte hidroelectrolítico, recomendándose inicio de antibioterapia en individuos con salmonelosis grave: fiebre alta o persistente, > 10 deposiciones/día, necesidad de hospitalización, bebés de menos de 12 meses, adultos mayores de 50 años, pacientes inmunocomprometidos, o pacientes con comorbilidades importantes. Las fluoroquinolonas son generalmente los agentes más apropiados. En nuestro estudio el 40% del total de pacientes no fueron tratados con antibioterapia. Observamos que el 18% de los pacientes ingresados no recibieron antibiótico, esto puede ser debido a que la mayoría eran niños mayores de 12 meses y adultos jóvenes sanos, en los que el uso de los mismos no acorta

la duración de la enfermedad, además de favorecer la selección de cepas resistentes. La baja tasa de tratamiento ambulatorio es debida a que se trataban de salmonelosis leves o moderadas en las que los resultados de los coprocultivos positivos fueron recibidos tras la resolución del cuadro agudo. En nuestra área la mayor parte de los pacientes fueron tratados con ciprofloxacino por tratarse de una zona de baja resistencia al mismo.

Conclusiones: En nuestra área de salud la toxiinfección por salmonella es más frecuente en mujeres, y se reparte en diferentes edades. Más de la mitad de los pacientes fueron ingresados y gran parte de los mismos recibieron tratamiento antibiótico, siendo el más usado el ciprofloxacino. Coincidimos con la literatura en la menor frecuencia de la enfermedad en brote y en la escasa mortalidad producida por dicha infección.