



## I-111 - MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y TRATAMIENTO DE LAS NEUMONÍAS ATÍPICAS

C. Lavilla Olleros, M. San Julián Romero, E. Peñaloza Martínez, G. Soria Fernández-Llamazares, C. Llamazares Mendo, M. Villalba García, M. Gallego Alonso-Colmenares y M. Gómez Antúnez

Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Revisar los llamados agentes atípicos de neumonía en nuestro centro. Se trata de analizar las características clínicas, el pronóstico, las herramientas diagnósticas así como el tratamiento de las infecciones por *Chlamydia* spp (C), *Legionella pneumophila* (LP) y *Mycoplasma pneumoniae* (MP).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, de los registros de pacientes diagnosticados de neumonía por CP, LP y MP, en los últimos 20 años (1995 -2015) de un hospital terciario.

**Resultados:** Se diagnosticaron 77 pacientes, 29 de C (37,7%); aunque sólo 15 pacientes con C fueron confirmados por título serológico elevado (1/512) o por seroconversión; 37 (48%) de LP (antígeno positivo en orina) y 11 de MP (14,2%) por serología. El síntoma más frecuente fue fiebre (90,9%), seguida de síntomas respiratorios: tos (62,33%), disnea (48,05%) expectoración (45,45%). En el 5º lugar, astenia (28,9%). La alteración del nivel de conciencia sólo se presentó en 6 pacientes (7,8%), 3 de ellos asociados a LP y el resto a C y MP (10%). En cuanto a los signos encontrados destacar que 7 casos presentaron hipotensión, 5 de ellos por C (21%) y 2 por MP (19%). El 45,5% con una variabilidad similar por grupos presentaban taquicardia y tan sólo 14,3% tuvieron taquipnea. 5 pacientes de los 77 presentaron complicaciones clínicas graves como el distrés respiratorio con una frecuencia mayor en el grupo de MP (18,2%). Como afectación extrapulmonar sólo se registró un caso de meningoencefalitis asociado a infección por MP si bien no existe la certeza de la asociación. No se encontraron complicaciones de guillain-barré, artritis reactiva, eritema nodoso, miocarditis, pericarditis, endocarditis, hepatitis ni de uveítis. En un 22,5% de los casos de LP presentaron hematuria. El curso clínico fue grave en más de un tercio de los pacientes validado por escalas pronósticas, PSI (FINE)  $\geq$  III (81,8%), CURB 65  $\geq$  2 (39%) sin encontrar diferencias significativas entre los tres agentes. El 16,9% requirió ingreso en una unidad de cuidados intensivos, de los cuales 46,1% requirieron intubación orotraqueal. Analíticamente destacaba un número elevado de pacientes con hiponatremia (44,25%) correspondiendo en su mayoría a infección por LP (71%). El 99% presentaban afectación radiológica compatible con neumonía, lobar en su mayoría (64%), predominantemente afectando a los lóbulos inferiores y con mayor frecuencia al lóbulo inferior izquierdo. La bacteriemia asociada fue poco frecuente en los tres grupos (5,2%). Fueron tratados con quinolonas en el 65% de los casos en monoterapia o asociado a betalactámicos y macrólidos. La media de tratamiento fue de 15 días. Un 25% de los casos precisó el uso de corticoides a dosis

intermedias y el 7,8% precisó soporte respiratorio con ventilación mecánica no invasiva. La tasa de reingreso fue muy baja (2,6%). Son pocos los pacientes en los que la infección está relacionada con el exitus (1%) y el único paciente que falleció fue en relación a infección por C.

*Discusión:* Las infecciones por microorganismos atípicos en nuestra revisión es poco frecuente y las formas de presentación clínica son leves. Son anecdóticos los casos con afectación extrapulmonar. La presencia de hiponatremia y hematuria se han relacionado con infecciones por LP. Los tratamientos más utilizados fueron quinolonas. El pronóstico de los pacientes fue bueno y la tasa de mortalidad encontrada muy baja.

*Conclusiones:* Las características clínicas de las neumonías atípicas no son muy diferentes en su presentación a las llamadas neumonías típicas. No existe un patrón radiológico específico, si bien es destacable la afectación más frecuente en lóbulos inferiores. En base a una sospecha epidemiológica deben incluirse en el diagnóstico diferencial para realizar un tratamiento dirigido.