Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):963

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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) ? III (81,8%), CURB 65 ? 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.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.