Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1003

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-159 - NEUMONÍAS NOSOCOMIALES: PATRÓN CLÍNICO-MICROBIOLÓGICO Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO SEPAR

A. Rodríguez Gude[1], C. Carbonell Muñoz[1], C. Reina Báez[1], A. Puerta Mateo[3], D. González Calle[4], A. Romero Alegría[5], A. López Bernús[2] y M. Belhassen-García[2]

[1]Medicina Interna; [3]Microbiología; [4]Cardiología; [2]Infecciosas. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. [5]Medicina Interna. Hospital Los Montalvos. Carrascal de Barregas (Salamanca).

Resumen

Objetivos: Analizar las neumonías nosocomiales durante el año 2015 en nuestro hospital. Valorar el grado de cumplimiento del protocolo SEPAR.

Material y métodos: Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo de pacientes diagnosticados de neumonía nosocomial en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca durante 2015. Para el objetivo 1 se aplicó un protocolo clínico- analítico. Para el punto 2 se comparó con las recomendaciones diagnósticas de la SEPAR (fig. 1).

RECOMENDACIONES DIAGNÓSTICAS DE LA SEPAR
1. El diagnóstico es clínico y radiológico
2. Se recomienda la obtención de muestra respiratoria, bien mediante broncoscopia o métodos no broncoscópicos.
3. Aunque la sensibilidad de los Hemocultivos es baja, permite descartar otras fuentes de infección, por lo que se recomienda realizarlos
4. Técnicas de diagnóstico rápido de muestra respiratoria (Gram o microorganismos intracelulares en LBA) para inicio precoz de tratamiento dirigido
5. No retrasar el tratamiento en espera del resultado de cultivos.

Figura 1

Resultados: Recogimos un total de 91 pacientes de los cuales 60 fueron varones (65,9%). La edad media fue de 80 años. Se solicitaron 57 HC y 43 cultivos de esputo con una rentabilidad del 27,5% y 29% respectivamente. La estancia hospitalaria media fue de 16 días. Con una mortalidad del 26,4% (24 pacientes). Los resultados de los cultivos de esputo mostraron que en el 52,75% de los casos no

se obtuvieron muestras microbiológicas, un 31,86% presentaron un cultivo negativo, un 12% positivo y un 3,3% se catalogaron como mala muestra. (fig. 2). De los HC el 31,86% no se sacó muestra y del 68,13% (62 pacientes) sólo en el 29% se aisló algún germen.

Figura 2

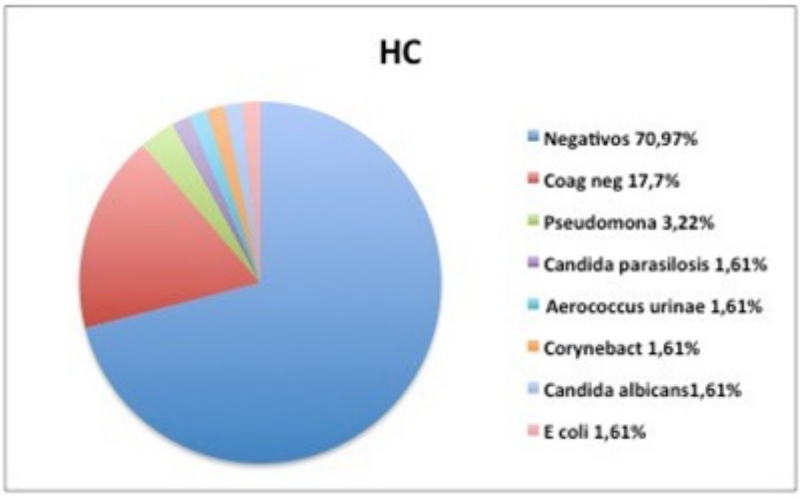

Figura 3

Discusión: Las neumonías nosocomiales en nuestro centro en el año 2015 fueron frecuentes, y presentaron una alta mortalidad. Además comprobamos que en la mayoría de los casos no se formalizó correctamente el protocolo con el perjuicio para el diagnóstico y manejo clínico. Según la normativa de la SEPAR se recomienda la obtención de muestras respiratoria ya sea de forma invasiva o no. En nuestro caso todas las muestras fueron de esputo espontáneo o inducido. En condiciones habituales no suele ser una muestra representativa del tracto respiratorio inferior, por contaminación o por haber recibido tratamiento antibiótico previo. Además la elevada media de edad de nuestros pacientes dificultaría la colaboración y la recogida de la muestra. La sensibilidad de los cultivos de esputo se sitúa en torno al 40-60% en estudios previos, e incluso se considera dudosa su rentabilidad. En el caso de nuestra muestra observamos que en el 52,75% de los casos no se sacaron, y que del 47,25% restantes sólo en un 27,5% se aisló el germen responsable. Siendo el germen más frecuente el SAMR, de dudosa relevancia dado el escaso tamaño muestral.

Conclusiones: El germen más frecuente en nuestro medio fue el SAMR, de dudosa relevancia dado el tamaño muestral. En más de la mitad de pacientes no se solicitaron cultivos de esputo pese a ser una

de las principales recomendaciones diagnósticas en las neumonías nosocomiales. El rendimiento de los cultivos de esputo fue de un 27,5%.

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