

**Reunión de la Sociedad de Microbiología  
Clínica de Castilla La-Mancha**

**Guadalajara 2005**

## **UTILIDAD DE LA DETECCIÓN DE ANTÍGENO DE *Streptococcus pneumoniae* EN ORINA MEDIANTE INMUNOCROMATOGRAFIA EN PACIENTES ADULTOS CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.**

Herederó Gálvez, Eva; Gómez Hernando, César; Brea Zubigaray, Susana; Martínez Gongora, Joaquín; Díaz Pierna, Luís.

Servicio de Microbiología. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo

**Introducción:** *Streptococcus pneumoniae* es la causa principal de neumonía adquirida de la comunidad (NAC). La utilización de pruebas de diagnóstico etiológico rápidas y con buena sensibilidad tiene importantes implicaciones en el manejo terapéutico de los pacientes. Now□ *Streptococcus pneumoniae* test (Binax) es una prueba rápida inmunocromatográfica para la detección de antígeno de *S. pneumoniae* en orina y LCR.

**Objetivos:** Analizar la utilidad de la prueba Now□ *Streptococcus pneumoniae* test (Binax) en el diagnóstico de las infecciones respiratorias en pacientes adultos en nuestro medio.

**Material y Métodos:** Se analizan las características clínicas y el diagnóstico microbiológico de 112 episodios con diagnóstico etiológico de infección por *S. pneumoniae* en adultos en los que se realizó cultivo bacteriano convencional y detección de antígeno en orina por inmunocromatografía (ICT). El estudio comprende un periodo de 13 meses (1 de Enero de 2004 – 31 de Enero de 2005)

**Resultados:** Los pacientes estudiados presentan edades comprendidas entre 17 y 95 años (Media de 71). Setenta y nueve varones y treinta y tres mujeres.

De los 112 episodios, la prueba ICT en orina fue positiva en 109 (97.3%) y se aisló *S. pneumoniae* en 15 pacientes (13.39%) (8 en esputo y 7 en hemocultivo). El hemocultivo fue positivo en 7 de 102 (6.8%) y el esputo en 8 de 43 (18.6%). De los 102 pacientes en que se realizó hemocultivo, la prueba ICT en orina fue positiva en 99 (97%). Se detectaron tres casos de hemocultivo positivo con antígeno en orina negativo.

En el análisis retrospectivo de los episodios clínicos se encontraron 85 (75.8%) casos con diagnóstico de neumonía, 27 con otras infecciones respiratorias y 8 sin diagnóstico de patología respiratoria infecciosa. De los 85 casos de neumonía 82 (96.7%) fueron positivos en el test rápido.

**Conclusiones:** Nuestros datos indican que la prueba estudiada es un método muy útil en nuestro medio para el diagnóstico de la NAC por *S. pneumoniae*. Su alta sensibilidad respecto al cultivo convencional en nuestro caso podría deberse a la instauración de tratamiento antibiótico antes de la toma de las muestras. La prueba parece presentar problemas de especificidad probablemente en relación con portadores nasofaríngeos o por la persistencia de antígeno en orina durante cierto tiempo en casos de infecciones resueltas, situaciones que darían lugar a reactividades débiles. Por otro lado la detección de tres casos de neumonía bacteriémica con antígeno negativo refuerza la necesidad de la realización de cultivos para el diagnóstico.

## **NEUMONÍA NEUMOCÓCICA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES ADULTOS DE LA PROVINCIA DE ALBACETE (2003-2004)**

Riquelme Bravo, E; Robles Domínguez, P; Martínez Serrano, M; Palomar Pérez, JJ; Sainz de Baranda Camino, C; Blas Señalada, J; y Crespo Sánchez, MD.

*Laboratorio de Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*

**Introducción:** La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) constituye una causa muy frecuente de consulta médica, no exenta de importante morbimortalidad. *Streptococcus pneumoniae* es el agente etiológico más frecuente en población adulta. El tratamiento antibiótico empírico de la NAC está condicionado por el patrón de resistencia antibiótica de este microorganismo.

**Objetivos:** Analizar las neumonías neumocócicas en pacientes adultos diagnosticadas en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete y conocer la sensibilidad antibiótica de las cepas entre los años 2003 y 2004.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo mediante revisión de las historias clínicas de pacientes adultos con NAC como criterio de ingreso y aislamiento de *S. pneumoniae* en muestra respiratoria, líquido pleural y/o hemocultivo. La identificación de las cepas se realizó mediante pruebas de sensibilidad a optoquina y solubilidad en sales biliares. El estudio de sensibilidad se realizó mediante microdilución en caldo (Wider □ Soria Melguizo) en el 79% de las cepas y mediante el sistema E-test □ (penicilina y cefotaxima) y disco-placa en el resto, según los criterios de interpretación de la NCCLS.

**Resultados:** De los 71 pacientes incluidos en el estudio, el 67.6% fueron hombres. La edad media fue de 70 años (rango 18-94) y el tiempo medio de ingreso fue de 12 días. Los factores de riesgo asociados con más frecuencia fueron las enfermedades pulmonares concomitantes, el tabaquismo y la diabetes. La mortalidad global fue del 9,9%. Los aislamientos de origen respiratorio representaron el 43,7% y los de otro origen (sangre o líquido pleural) el 63,4%. De las 71 cepas estudiadas, 21 (29.6%) fueron resistentes a penicilina, de las que 7 (9,9%) correspondieron a cepas con resistencia elevada (CMI □ 2 □ g/mL). Se encontraron 15 (21.1%) cepas resistentes a eritromicina y 6 (8.4%) cepas resistentes a cotrimoxazol. En el caso de levofloxacino encontramos resistencia de alto nivel (CMI = 16 □ g/mL) en 2 casos, siendo el resto sensible. Todas las cepas se mostraron sensibles a cefotaxima y vancomicina.

**Conclusiones:** Durante el período de estudio, los pacientes con neumonía neumocócica en nuestra área fueron mayoritariamente varones, tenían entre 70 y 80 años y presentaban factores predisponentes conocidos. A pesar de que el porcentaje encontrado de neumococos resistentes a penicilina es alto, se podría utilizar este antibiótico hasta en un 90% de las neumonías neumocócicas comunitarias. La mayoría de cepas se mostraron sensibles a levofloxacino, pero hay que señalar la posibilidad de resistencia a fluoroquinolonas. No encontramos cepas con resistencia a cefalosporinas de tercera generación ni a vancomicina.

## **MENINGITIS NEUMOCOCICA. REVISIÓN DE 8 AÑOS**

Pariante Martín, M; Escribano Garaizábal, E; Hernández Pérez, N; Marín Ors, A; Bartolomé Álvarez, J; Lorente Ortuño, S; Crespo Sánchez, MD. *Laboratorio de Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.*

### **Introducción:**

La meningitis neumocócica tiene una elevada morbimortalidad. En los últimos años se ha observado un aumento de su incidencia.

### **Objetivos:**

- 1-Conocer las características clínico-epidemiológicas y la frecuencia de las meningitis neumocócicas diagnosticadas en nuestro hospital.
- 2-Describir el perfil de resistencia a antibióticos de las cepas de *Streptococcus pneumoniae* causantes de meningitis en nuestro medio.

### **Material y métodos:**

Se revisaron retrospectivamente los informes de alta y/o las historias clínicas de todos los pacientes con aislamiento de *S. pneumoniae* en LCR atendidos en nuestro hospital entre abril de 1997 y febrero de 2005. Se recogieron también los resultados del estudio de sensibilidad y tipaje de las cepas aisladas, de la tinción de gram del LCR y de los hemocultivos cursados al ingreso.

### **Resultados:**

- Se diagnosticaron 23 episodios de meningitis neumocócica en 22 pacientes (6 mujeres y 16 varones). Uno de ellos presentó dos episodios en 4 años. Seis eran niños, 4 de ellos menores de 2 años, y 16 adultos, de los cuales 10 eran mayores de 50 años. Diez casos ocurrieron en los 5 primeros años del período de estudio y 13 en los 2 últimos.
- En 16 pacientes existían factores predisponentes (fístula craneoencefálica en 3, traumatismo craneoencefálico en 4, alcoholismo en 3, diabetes mellitus en 2, hipogammaglobulinemia en 1, VIH y VHC en 1 y neoplasia en 2). El foco de la infección se determinó en 9 casos (otitis media en 6 y sinusitis en 3).
- Cinco pacientes presentaron fiebre, rigidez de nuca y alteración del estado mental, y todos presentaron al menos uno de estos síntomas. Tres de los 4 niños menores de 2 años presentaron fiebre y vómitos. El tratamiento empírico más frecuente (15 de 21) fue cefotaxima (o ceftriaxona) +vancomicina+/- rifampicina. Tres pacientes fallecieron, dos de ellos a consecuencia directa de la meningitis.
- Se cursaron hemocultivos al ingreso en 21 casos, aislándose *S. pneumoniae* en 15. La sensibilidad de la tinción de gram del LCR fue del 83%.
- Catorce (60%) aislados presentaron algún grado de resistencia a penicilina (CMI  $\geq 0,12$   $\mu\text{g/ml}$ ), correspondiendo a 3 niños y 11 adultos. Ocho de estas cepas fueron resistentes también a cloramfenicol y/o tetraciclina. Dos cepas mostraron resistencia intermedia a cefotaxima (CMI 1  $\mu\text{g/ml}$ ) y una presentó resistencia elevada (CMI 4  $\mu\text{g/ml}$ ). Todas las cepas fueron sensibles a vancomicina y rifampicina.
- Se tiparon 4 cepas. Los serotipos encontrados fueron: 19F, 6A y 18C en 3 niños y 19F en un adulto.

### **Conclusiones:**

- 1- La meningitis neumocócica en nuestro medio es más frecuente en varones. La mayoría de los pacientes tenían menos de 2 años de edad o más de 50. En la

mayoría de los casos existe algún factor predisponente. No es raro encontrar un foco contiguo de infección.

2- Hemos observado un aumento importante de casos en los dos últimos años.

3- La resistencia de las cepas a betalactámicos es elevada.

## **COBERTURA DE LA VACUNA NEUMOCOCICA POLISACARIDA EN MAYORES DE 64 AÑOS EN EL AREA SANITARIA DE GUADALAJARA**

Rodríguez Zurita, E; Pérez Pomata, T; Fenoll, A.;\_González Praetorius, A; Gimeno Fernández, C; Bisquert Santiago, J.  
Sección de Microbiología. Hospital General Universitario de Guadalajara.  
Guadalajara.

**Introducción:** La incidencia de infecciones invasivas causadas por *S.pneumoniae* aumenta con la edad. Algunas comunidades autónomas de nuestro país han iniciado la vacunación de los mayores de 64 años a lo largo de los últimos dos años. Para establecer un programa de vacunación es útil saber la prevalencia de los distintos serogrupos en la población a la que va dirigido.

**Objetivo:** Conocer la distribución de los serogrupos de las cepas de *S.pneumoniae* aisladas de localizaciones normalmente estériles entre enero de 1994 y diciembre de 2004.  
Calcular la cobertura hipotética que proporcionaría la profilaxis con vacuna polisacárida en población mayor de 64 años de nuestra área.

**Material y Método:** Las cepas de *S.pneumoniae* aisladas de líquidos normalmente estériles fueron remitidas al Centro Nacional de Microbiología del Instituto Carlos III para serotipado y estudio de susceptibilidad.  
Se recopilieron retrospectivamente los datos de edad, serogrupo y susceptibilidad de las cepas. Con el fin de facilitar los cálculos se consideró que la vacunación con un serotipo proporciona inmunidad cruzada frente al resto de los serotipos del mismo grupo.

**Resultados:** Durante los años estudiados se aislaron 123 cepas tipables; de ellas, 16 procedían de menores de 15 años, 50 de pacientes de entre 15 y 64 años y 57 de mayores de 64.  
Los serogrupos más frecuentemente aislados en pacientes adultos fueron 14 y 3. Los aislados del serogrupo 3 fueron uniformemente sensibles a penicilina, mientras que todos los pertenecientes al 14 mostraban algún grado de resistencia a este antimicrobiano.  
Sólo 8 cepas (4 procedentes de adultos menores de 65 años y otras tantas de mayores de 64) no pertenecían a serogrupos presentes en la vacuna polisacárida. Esta incluye el 93% de los serogrupos aislados en ancianos y el 92% de los aislados en el resto de pacientes mayores de 14 años.

**Conclusiones:** La vacuna polisacárida incluye la mayoría de los serogrupos de *S.pneumoniae* aislados de líquidos normalmente estériles procedentes de pacientes de más de 14 años. De acuerdo con nuestros datos esta vacuna es adecuada para la profilaxis de la infección neumocócica invasiva en nuestra población adulta.

## Bibliografía

Montaner M., Cantón E., Diosdado N., Moreno R., Ramos P., Igual R., González-Granda D., García-Aguayo J.M., Canós M., Gobernado M. Cobertura de la vacuna antineumocócica 23-valente en los mayores de 64 años en el área de Castellón y Valencia. *Rev Esp Quimioterap* 2004,17(2):155-160.

Artz A.S., Ershler W. B., Longo D.L. Pneumococcal vaccination and revaccination of older adults. *Clin Microbiol Rev* 2003, 16(2): 308-318.

## **SUSCEPTIBILIDAD DE CEPAS DE *S.PNEUMONIAE* PROCEDENTES DE LIQUIDOS NORMALMENTE ESTERILES A PENICILINA, TELITROMICINA Y ERITROMICINA**

Rodríguez Zurita, E; Pérez Pomata, T; Caballero López, B., González Praetorius, A; Gimeno Fernández, C; Bisquert Santiago, J.  
Sección de Microbiología. Hospital General Universitario de Guadalajara.  
Guadalajara.

**Introducción:** *S.pneumoniae* es una de las principales causas bacterianas de neumonía adquirida en la comunidad, infecciones de vías respiratorias altas y meningitis. Para prescribir un tratamiento antimicrobiano empírico adecuado es preciso conocer la susceptibilidad de los posibles patógenos implicados en la infección, especialmente cuando ésta es grave y potencialmente letal.

**Objetivo:** Conocer la susceptibilidad actual de las cepas de *S.pneumoniae* aisladas de sangre y líquido cefalorraquídeo (LCR) a telitromicina, eritromicina y penicilina.

**Material y Método:** Se incluyeron 47 cepas recuperadas entre junio de 1999 y mayo de 2004 de las cuales 44 procedían de sangre y 3 LCR.

El estudio de la susceptibilidad a telitromicina y penicilina se llevó a cabo mediante difusión en agar Mueller-Hinton con sangre de carnero con discos de 15 µg de telitromicina y 1 µg de oxacilina y microdilución en caldo Mueller-Hinton con sangre de caballo al 5%.

Eritromicina fue estudiada por difusión en agar con discos de 15 µg. Se investigó el fenotipo de resistencia a macrólidos con el método del doble disco.

Para la interpretación de los resultados se emplearon los criterios NCCLS 2004.

**Resultados:** Se encontraron 13 cepas con algún grado de resistencia a penicilina (28%), 6 de ellas fueron además resistentes a eritromicina (13%). Ningún aislado fue resistente a telitromicina; la CMI<sub>90</sub> de este antimicrobiano fue menor o igual a 0.06 mg/l. Todas las cepas con halos de oxacilina menores de 20 mm excepto una presentaron CMIs iguales o mayores de 0.1 mg/l a penicilina.

Respecto al mecanismo de resistencia a macrólidos, 4 cepas presentaban el fenotipo MLSB constitutivo, 1 era MLSB inducible y otra pertenecía al fenotipo M.

**Conclusiones:** En nuestro medio la resistencia a penicilina se ha mantenido desde 1992 en el rango bajo de los niveles encontrados en España.

La tasa de resistencia a eritromicina en *S.pneumoniae* crece lentamente aunque no ha llegado a igualarse con la de otras zonas de nuestro país. La distribución de los mecanismos de resistencia a macrólidos es similar a la que se describe en nuestra área geográfica.

Telitromicina es una opción válida para el tratamiento ambulatorio de la neumonía comunitaria en nuestro medio.



- 1.- Gómez Garcés J.L., Alós J.I., Hernáiz C., Gómez C. Actividad de telitromicina y otros antimicrobianos de administración oral frente a patógenos del aparato respiratorio con mecanismos de resistencia adquiridos. *Enferm Infec Microbiol Clin* 2004;22(6):323-7.
- 2.- Ruiz Serrano M.J., Illescas S., Nieto E., Pérez Pomata M.T., Domínguez J., Bisquert J. Sensibilidad de *S.pneumoniae* aislados de muestras clínicas. 2º Congreso de la Sociedad Española de Quimioterapia; Salamanca, 1992.
- 3.- Alén M.J. Tena D., Robres P., Rodríguez E., Pérez Pomata M.T., Gimeno C., González Praetorius A., Bisquert J. Susceptibilidad de *S.pneumoniae* a levofloxacina, eritromicina y penicilina. IX Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica; Santiago de Compostela, 2000.
- 4.- Fleites A., Cahue I., Venero P., Sierra G., Hidalgo M., Rodríguez J., Santos M.J. Resistencia antimicrobiana y serotipos de *S.pneumoniae*: evolución de aislados bacteriémicos (1989-2001). X Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica; Sevilla, 2002.
- 5.- Padilla E., Borrell N., Ballesteros P., Alomar P. Caracterización fenotípica y genotípica de resistencia a macrólidos en *S.pyogenes* y *S.pneumoniae* en Mallorca. X Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica; Sevilla, 2002.
- 6.- SEPAR, SEQ, SEMI Y SEMES. Tratamiento antibiótico empírico inicial de la neumonía adquirida en la comunidad en el paciente adulto inmunocompetente. *Rev Esp Quimioterap* 2003;16(4):457-466.
- 7.- Sampere M., Font B., Pineda D., Fontanals f., Segura F. Bacteriemia por *S.pneumoniae*. Estudio de 419 casos. X Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica; Sevilla, 2002.
- 8.- Oteo J., Campos J. Y miembros españoles de EARSS. Vigilancia de la resistencia a antibióticos en patógenos invasores por la red oficial europea ERAS en España; resultados de 14.299 aislamientos de *E.coli*, *S.aureus*, *S.pneumoniae* y enterococos durante 2000-2003. XI Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica; Bilbao, 2004.

## INFLUENCIA DEL ANTIBIOGRAMA EN LA SELECCIÓN DEL ANTIBIÓTICO PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*.

Blasco Guerrero, M.<sup>(1)</sup>; Marcos Pérez, G.<sup>(1)</sup>; Álvarez Díaz, A.<sup>(1)</sup>; González-Praetorius, A.<sup>(2)</sup>.

<sup>(1)</sup>S. Farmacia. <sup>(2)</sup>S. Microbiología. Hospital General Universitario de Guadalajara.

**Objetivo:** Evaluar la influencia del resultado del antibiograma (ABG) en la selección del antibiótico (Ab) tras el tratamiento empírico (TE) de la neumonía o meningitis causadas por *Streptococcus pneumoniae*.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de enero 2003 a diciembre 2004. Se incluyeron los pacientes diagnosticados de infección por neumococo confirmada por Microbiología en hemocultivo o cultivo de LCR y con ABG. Se seleccionaron los pacientes a través de sistema informático de Microbiología (Modulab) y se revisaron las historias clínicas. Datos recogidos: demográficos, indicación del TE, tipo de muestra, fecha del ABG, resultado del ABG y fecha del informe, antibioterapia empírica y tras el informe (pauta y duración). Variables: Actuación positiva cuando: **(+)A**: El neumococo es resistente al Ab y se cambia por otro para el que es sensible (S). **(+)B**: El neumococo es (S) al Ab y se mantiene. **(+)C**: El neumococo es (S), pero se cambia por otro Ab para el que también es (S) con un motivo que lo justifique. Actuación negativa cuando: **(-)D**: El neumococo es resistente, pero no se modifica el tratamiento (TTO). **(-)E**: El neumococo es (S) al Ab y, aún así, se suspende y se pauta otro para el cual también es (S) sin motivo que lo justifique.

**Resultados:** Se detectaron 17 pacientes con infección por *S.pneumoniae*. 4 con hemocultivo positivo, no se incluyeron al no poder obtener todos los datos necesarios. Se incluyeron 13 pacientes: 12 con Neumonía y 1 con Meningitis.

La actuación médica tras el informe de Microbiología se detalla en la siguiente tabla:

Nº ptes	Tto empírico	Resultado ABG	Tto.posterior	Valoración
4	Levofloxacino	Sensible	Levofloxacino	(+) B
1	Levofloxacino	Sensible	Amox/Clav + Gentamicina	(+)C
1	Cefotaxima	Penicilina Resistente Cefalosporinas?(*)	Cefotaxima (Amoxi. al alta)	(-)D
1	Cefotaxima	Sensible	Cefotaxima	(+)B
1	Cefotaxima	Sensible	Claritromicina	(+) C
2	Claritro + Amoxi/ Clav.	Resistente	Levofloxacino	(+) A
1	Claritro + Amoxi/ Clav.	Penicilina Resistente Eritromicina Sensible	Claritro + Amoxi/Clav	(-) D
1	Amox/ Clav.	Sensible	Amox/Clav	(+) B
1	Cefota + Ampi	Sensible	Cefota + Ampi	(+) B

(\*) No se realizó ABG de cefalosporinas.

**Conclusiones:** El TE más utilizado para la neumonía es levofloxacino. En los 5 casos en que se ha utilizado, el microorganismo era (S) y la actuación médica fue correcta. Estos resultados eran de esperar dada la baja resistencia que presenta *S.pneumoniae* a levofloxacino en nuestro ámbito (1,6%). Después de levofloxacino, se utilizan en un porcentaje igual, cefotaxima y la asociación de un macrólido+Amoxi/Clav.

En el 85% de los casos la actuación fue correcta, mientras que en el 15% fue incorrecta al mantenerse el Ab para el que el microorganismo era resistente.

La realización del ABG es clave en el seguimiento del TTO de las infecciones, ya que es el mejor método para asegurar la correcta selección del Ab de manera individualizada para cada paciente y lograr así, el éxito del mismo.

## **VALORACIÓN DE LA UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA DETECCIÓN DEL ANTÍGENO NEUMOCÓCICO EN ORINA**

Illescas Fernández-Bermejo, S.; Carranza González, R.; Tena Gómez, D.;  
Manrique González, E. C. H. Mancha Centro, Manzanares-Alcázar (Ciudad Real)

**Introducción:** La detección de antígeno neumocócico en orina es una técnica sencilla y rápida, utilizada cada vez con mayor frecuencia en el diagnóstico de neumonías.

**Objetivos:** Estudiar la utilidad de la detección de antígeno de *Streptococcus pneumoniae* en muestras de orina para el diagnóstico de neumonía neumocócica.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de los resultados de detección de antígeno neumocócico en muestras de orina recibidas en los laboratorios de Microbiología del C. H. Mancha Centro del 16 de marzo de 2004 al 15 de marzo de 2005. Se utilizó la prueba inmunocromatográfica Binax NOW *Streptococcus pneumoniae*, en orina sin concentrar. En los casos en los que el resultado fue positivo se revisaron las historias clínicas.

**Resultados:** De 261 muestras de orina procesadas se detectó antígeno neumocócico en 41 de ellas (15.7%). Por grupos de edad, en pacientes mayores de 14 años resultaron positivas 33 de 234 muestras (14.1%), mientras que en menores de 14 años fueron positivas 8 de 27 (29.6%).

Se revisaron 37 historias de los 41 pacientes con antigenuria neumocócica. En 24 de estos se cursaron hemocultivos, aislándose *S. pneumoniae* en dos de ellos. En un paciente se detectó antígeno neumocócico en LCR y orina, creciendo posteriormente neumococo en LCR. Además se detectó antígeno de neumococo en líquido pleural en un paciente, resultando negativo el cultivo.

En 27 de 29 pacientes mayores de 14 años (93%) y en 4 de los 8 menores, se observó clínica compatible con neumonía bacteriana y condensación pulmonar radiológica.

**Conclusiones:** En pacientes mayores de 14 años encontramos una buena correlación entre la detección de antígeno neumocócico en orina y el diagnóstico de neumonía basado en criterios clínico-radiológicos. Pese a la baja rentabilidad de los hemocultivos, consideramos que siguen siendo muy convenientes para confirmar el diagnóstico y realizar estudios de sensibilidad.

## **NEUMONÍA EXTRAHOSPITALARIA POR NEUMOCOCO**

Méndez Hernández, R; Guerri Gutierrez, A; Machín Lázaro, JM; Rodríguez Zapata, M. Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Guadalajara. Departamento de Medicina. Universidad de Alcalá de Henares.

**Introducción:** *Streptococcus pneumoniae* es la causa más frecuente de neumonía extrahospitalaria en el adulto, siendo así mismo la causa más frecuente de neumonía bacteriana (50%) y lobar (90%). Cursa con fiebre, dolor pleurítico (75%) y tos productiva. El hemocultivo es positivo sólo en el 25% de pacientes, siendo éste un factor de mal pronóstico (mortalidad del 20%). La complicación más frecuente es el herpes labial y la complicación supurativa más frecuente el empiema (2%).

**Objetivos:** Presentar un caso clínico de neumonía por neumococo con hemocultivo positivo.

**Material y Métodos:** Revisión de un caso clínico.

**Resultados:** Varón de 80 años que acude a Urgencias por fiebre. Como antecedentes personales destacan: hipertensión arterial e hipercolesterolemia, exfumador desde hace 10 años, aneurisma de aorta abdominal infrarrenal con by-pass aorto-aórtico en 1995, aterosclerosis diseminada, hipertrofia benigna de próstata e insuficiencia renal crónica por nefroangioesclerosis diagnosticada hace 4 años con proteinuria en rango no nefrótico. En tratamiento habitual con tamsulosina, pravastatina y triflusal. Enfermedad actual: Paciente que presenta la semana previa al ingreso un cuadro de tos seca, insidiosa, con fiebre de hasta 38°C y progresivo deterioro del estado general con hiporexia, sin disnea ni dolor torácico. Dos días antes del ingreso comienza con intenso dolor torácico de características pleuríticas en base de tórax izquierdo. Así mismo y en el contexto del cuadro febril, el paciente sufre una pequeña caída accidental, golpeándose el hemitórax derecho sin pérdida de conocimiento ni focalidad neurológica.

Exploración física: TA 122/68, FC 115 lpm, FR 25 rpm, Tª 38°C, Pulsioximetría 90% con oxígeno. En la exploración de cabeza y cuello destacan lesiones blanquecinas orales compatibles con muguet. Auscultación cardiaca normal. Auscultación pulmonar con semiología de condensación en base izquierda y soplo tubárico. El resto de la exploración resultó normal. En cuanto a las Pruebas complementarias destacan: GAB: pH 7,45, pCO<sub>2</sub> 26,2, pO<sub>2</sub> 51,2, HCO<sub>3</sub> 18,3. Hemograma: leucocitos 9720 (N93,1%, L1,9%, Cayados13%), Hb 14,3, Hto 42, Plaquetas 133000, VSG 95. Bioquímica: Cr 2,1, glucosa 146, Na<sup>+</sup> 137, K<sup>+</sup> 3,1. Enzimas cardiacas máximas: CPK 4492, troponina I 3,43. Coagulación: fibrinógeno 1435, resto normal. Rx tórax: ensanchamiento mediastínico, infiltrado alveolar en base izquierda con pinzamiento del seno homolateral. ECG seriados: ritmo sinusal a 95 lpm, con extrasístoles supraventriculares aisladas, hemibloqueo anterior izquierdo y ondas T prominentes en V1-V3 que no varían en la seriación. Según la clínica y las pruebas complementarias realizadas, se diagnostica al paciente de neumonía en lóbulo inferior izquierdo adquirida en la comunidad, con insuficiencia respiratoria aguda no hipercápnica, insuficiencia renal crónica agudizada y cardiopatía isquémica con aumento de enzimas cardiacas secundaria al proceso séptico y la hipoxemia. Se inicia tratamiento con Levofloxacino intravenoso, con respuesta favorable en 72 horas, creciendo en el hemocultivo *S. pneumoniae* sensible a todos los antibióticos probados.

**Conclusiones:** A pesar de que el tratamiento de elección de la neumonía por neumococo son los betalactámicos y, en caso de resistencias (hasta el 40% en España) o alergia, los macrólidos, la terapia con las nuevas quinolonas como levofloxacino resulta eficaz, como puede observarse en la evolución de este paciente. Cabe además destacar la importancia del valor microbiológico y clínico de los hemocultivos obtenidos en Urgencias antes de iniciar la terapia empírica.