

Frecuencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Clínico Viedma

Frequency of Acquired Pneumonia in the Community Hospital Clinico Viedma

Dr. José A. Quintanilla Chanez¹, Dra. Ruth Orellana Vicentes², Edson Ayala Quintanilla³
Efraín Vargas Loroño⁴

RESUMEN

Las Neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) continúan siendo una de las patologías infecciosas más frecuentes con una alta tasa de hospitalización y mortalidad. Este es un estudio descriptivo, transversal donde se estudio a 53 pacientes hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Dentro de los resultados obtenidos se observa que la NAC es más frecuente en edades extremas de la vida, la mayoría de los casos son procedentes del área urbana, se evidencio también que dicha patología no se asociaba a comorbilidades en la mayoría de los casos. El *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico más frecuente con tinción de Gram (+) en el 95%.

ABSTRACT

The Pneumonias acquired in the community (NAC) continue being one of the most frequent infectious Pathologies with a high rate of hospitalization and mortality. This one is a descriptive, transverse study where we study 53 hospitalized patients who expired with the requirements of inclusion and exclusion.

Inside the obtained results is observed that the NAC is more frequent in extreme ages of the life, the majority of the cases are proceeding from the urban area, we demonstrate also that the above mentioned pathology was not associated to comorbilidades in most cases. The *Streptococcus pneumoniae* was the agent etiológico more frequent with Gram's tint (+) in 95 %.

INTRODUCCIÓN

La neumonía continúa siendo una de las enfermedades infecciosas más frecuentes con una alta tasa de hospitalizaciones y mortalidad, a pesar de la disponibilidad de nuevos antibióticos potentes y el uso de vacunas. En nuestro país no existen trabajos extensos respecto a la etiología de las NAC que hayan documentado que los agentes causales sean los mismos encontrados en las investigaciones norteamericanas o europeas¹⁻³. La búsqueda del agente causal se puede realizar en sangre, expectoración, líquido pleural, así como también mediante estudios serológicos¹. El empleo de muestras obtenidas por métodos invasivos no se justifica por su baja relación costo-beneficio. El examen más importante es el estudio de expectoración, sobre cuya utilidad existe alguna controversia².

En realidad, este examen bien efectuado es muy útil en el enfoque terapéutico racional e indispensable para la vigilancia epidemiológica. Los problemas en su empleo son atribuibles más a la forma de obtener y procesar la muestra que a causas inherentes al

estudio. En primer lugar, hasta un tercio de los enfermos no produce expectoración, incluso con apoyo kinésico². Por otra parte, y lamentablemente, el manejo de las muestras con frecuencia es inadecuado. El rendimiento diagnóstico del cultivo de expectoración es afectado por la tardanza en procesar las muestras y por el uso previo de antimicrobianos, que incluso con una dosis puede negativizarse, análisis inadecuado de las muestras (no indican recuento de neutrófilos, células epiteliales para que sea una muestra significativa). El diagnóstico es clínico, los métodos complementarios ayudan a determinar la etiología y la gravedad²⁻⁵. El tratamiento inicial es empírico y deben seguirse las recomendaciones de tratamiento antibiótico⁶⁻⁸ según los protocolos actuales.

Este trabajo pretende objetivizar la etiología de las NAC utilizando muestras de esputo, puesto que no se tienen estudios actualizados en nuestra ciudad como referencia. El objetivo general es conocer la Incidencia de las NAC en los pacientes hospitalizados en el Hospital Clínico Viedma, gestión 2008.

¹Médico, residente de 2^{do} año de la especialidad de Medicina Interna, Hospital Clínico Viedma. Cochabamba, Bolivia

²Médico, residente de 2^{do} año de la especialidad de Medicina Familiar, Hospital Clínico Viedma. Cochabamba, Bolivia

³Estudiante de 2^{do} año de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia

⁴Estudiante de 1^{er} año de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia

Correspondencia a:

Edson Ayala Quintanilla
edson_ed25@hotmail.com

Palabras claves: pólipos, neoplasia colorectal, polipectomía.

Keywords: polyps, colorectal neoplasms, polypectomy

Abreviaturas utilizadas en este artículo:

NAC = Neumonía adquirida en la comunidad

S. pneumoniae = *Streptococcus pneumoniae*

TBC = Tuberculosis

Recibido para publicación:

17 de Agosto de 2009

Aceptado para publicación:

12 de Octubre de 2009

Citar como:

Rev Cient Cienc Med 2009;12(2):
15-7

Ninguno	13	24%
TBC	9	16%
VIH	8	15%
HTA	5	9%
DNT	5	9%
ICC	4	7%
DM	3	5%
EPOC	3	5%
AR	2	4%
ASMA	2	4%
FIB. PUL.	1	1%
TOTAL	53	100%

Tabla 1: Factores de comorbilidad asociada en la NAC VCH 2008

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo transversal y cuantitativo. La población fueron 169 pacientes diagnosticados con NAC que se hospitalizaron en el servicio de Medicina Interna en el Hospital Clínico Viedma en la gestión 2008. La muestra corresponde a 53 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 15 años, hospitalizados en el periodo de enero a diciembre de 2008 que fueron diagnosticados con NAC por tinción de Gram y cultivo positivo de cualquiera de las siguientes muestras: expectoración, líquido pleural y hemocultivo y que

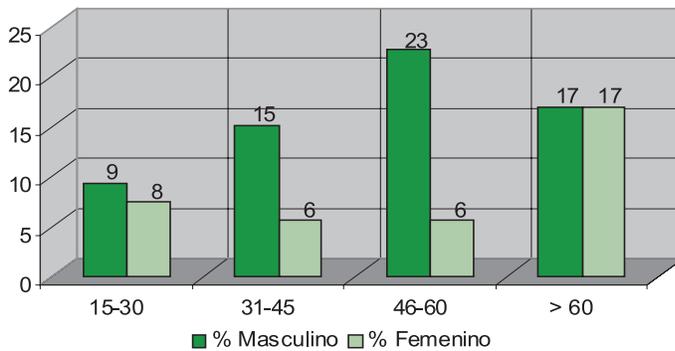


Figura 1: Incidencia según el sexo y la edad en pacientes con NAC en el HCV

CEFTRIAXONA	27	51%
CEFTRIAXONA/LEVOFLOXACINA	13	24%
CEFTRIAXONA/CLARITROMICINA	6	11%
CEFTRIAXONA/AMIKACINA	1	2%
PNC/LEVOFLOXACINA	1	2%
METRONIDAZOL	1	2%
CEFTACIDIMA/GENTAMICINA	1	2%
COTRIMOXAZOL	1	2%
CEFOTAXIMA	1	2%
AMOXICILINA	1	2%

Tabla 2: Antibióticos más usados en pacientes internados con NAC

no recibieron ningún tratamiento antibiótico previo. Criterios de exclusión: Pacientes menores de 15 años con diagnóstico de Neumonías Intrahospitalarias, sin tinción de Gram ni cultivos y/o que recibieron tratamiento antibiótico previo.

RESULTADOS

De 53 pacientes con NAC la mayor incidencia correspondió a pacientes de sexo masculino entre 46 y 60 años (fig. 1).

En relación a la comorbilidad asociada a la NAC: no se encontró comorbilidad asociada en 13 pacientes (24%) (tabla 1). El tipo de muestra para el diagnóstico etiológico fue el esputo en los 53 pacientes, cultivo de derrame pleural en 3 pacientes (5.6%), hemocultivo solo en 1 paciente (1.8%). En el esputo se evidenció crecimiento bacteriano en 50 pacientes, en cultivo de líquido pleural y hemocultivo los resultados fueron positivos, para *Streptococo pneumoniae*, *Streptococos spp* y el *Streptococos pyogenes* como los de mayor frecuencia seguidos por *Moraxella* y *Klebsiella*.

En el cultivo se realizó un antibiograma y los resultados fueron: sensibilidad y resistencia antibiótica del estreptococo; sensibilidad a la ceftriaxona 30 pacientes, levofloxacino 22 pacientes, cefotaxima 14 pacientes, penicilina 13 pacientes, amoxicilina / ácido clavulánico 9 pacientes, resistencia ceftriaxona 2 pacientes, azitromicina 0 pacientes, levofloxacino 0 pacientes, cefotaxima y amoxicilina/ácido clavulánico en ningún paciente (fig. 2).

Los antibióticos más usados en pacientes internados con el diagnóstico de NAC fueron los siguientes: ceftriaxona en 27 pacientes (51 %); la ceftriaxona más levofloxacino en 13 pacientes (24 %) (tabla 2).

DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos en nuestro estudio podemos llegar a las siguientes conclusiones: Es más frecuente la hospitalización de pacientes del sexo masculino y la edad más frecuente de este grupo etario es de 46-60 años, a nivel global la edad más frecuente tanto en varones como en mujeres es de mayores de 60 años.

En relación a las enfermedades asociadas a la NAC tenemos a las infecciones como VIH y TBC, pero se observa que es más frecuente la NAC sin comorbilidad asociada.

Según los resultados de cultivos se observa que el *S. pneumoniae* junto con el estreptococos spp y el *Streptococos pyogenes*, fueron los agentes etiológicos de mayor frecuencia. Nos llamó la atención la presencia de *Moraxella* y *Klebsiella* en los cultivos.

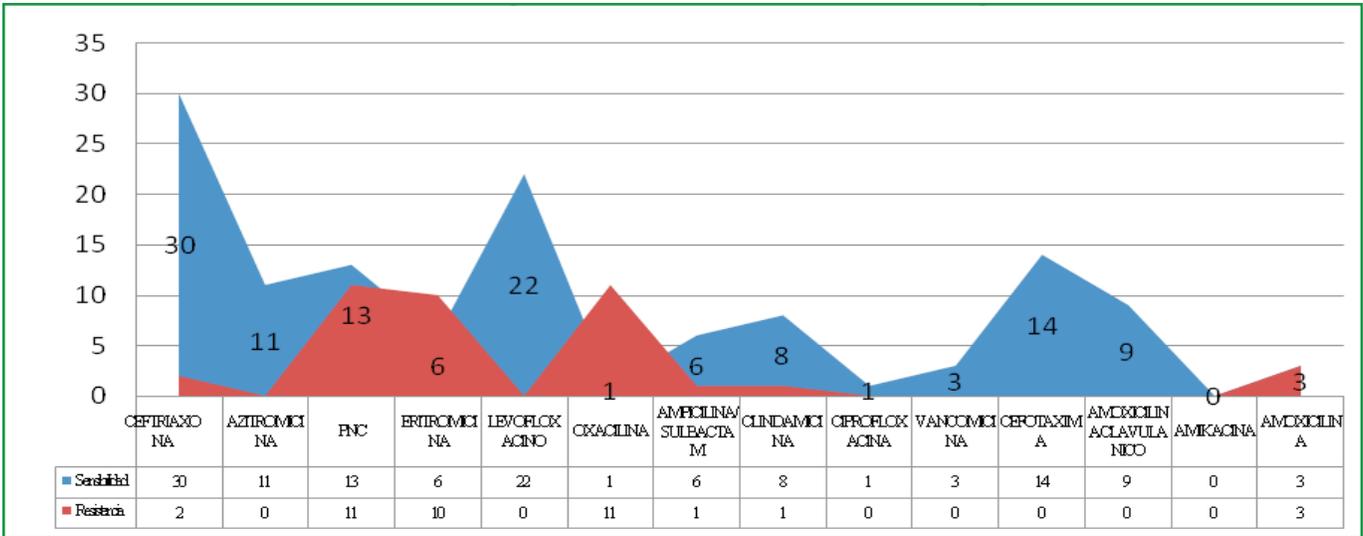


Figura 2: Antibiograma. Sensibilidad y resistencia al *S. pneumoniae*

Podemos afirmar que el examen específico más frecuentemente realizado en la NAC es el cultivo de esputo y en bajo porcentaje se solicita cultivo de líquido pleural y/o hemocultivo.

Según nuestros resultados se observó que el estreptococo es más sensible y con menos resistencia a las cefalosporinas de tercera generación (ceftriaxona, cefotaxima) y las quinolonas (levofloxacino).

En los pacientes internados en nuestro hospital, la familia de antibióticos más utilizados son las cefalosporinas de tercera generación, la ceftriaxona como monoterapia o asociado a quinolonas como el levofloxacino y los macrólidos como la claritromicina; según protocolo de NAC, el tiempo de tratamiento promedio fue de 10 días.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar al Dr. Jorge Aguirre López, Médico – Neumólogo del Hospital Clínico Viedma, por apoyarnos, guiarnos y corregirnos cuando el trabajo así lo ameritaba. A los pacientes que sin estar concientes del gran aporte que dieron para tratar de mejorar el tratamiento en pacientes futuros con las mismas características, al Complejo Hospitalario Francisco Viedma y su equipo de laboratorio donde se llevo a cabo el procesamiento de las mues-

tras y por ultimo pero sin restarles importancia a todos y cada uno de los miembros de la SCEM de la prestigiosa Universidad Mayor de San Simón de la acreditada Facultad de Medicina "Aurelio Melean".

REFERENCIAS

1. Farreras Valentí P, Domarus Av, Rozman C. **Medicina interna**. 16 ed. Madrid: Elsevier; 2008.
2. Reusi Roberto. **Evidencias en Medicina Interna**, 1 ed. Buenos Aires: Fundación Reussi; 2002.
3. Robbins SL, Cotran RS, Kumar V, Collins T, Álvarez Baleriola I. **Robbins Patología estructural y funcional**. 6 ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2000.
4. Cecchini E, González Ayala SE. **Infectología y enfermedades infecciosas**. Buenos Aires: Edimed Ediciones Medicas; 2008.
5. Cecil RL, Goldman L, Ausiello DA. **Cecil medicine**. 23rd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008.
6. Fauci AS. **Harrison's principles of internal medicine** / editors, Anthony S. Fauci, et al. 17th ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2008.
7. McPhee SJ, Papadakis MA. **Current medical diagnosis & treatment, 2009**. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill; 2009; 48th
8. Álvarez Lerma Z. **Neumonía nosocomial en pacientes críticos**. 1ª ed. Barcelona: Edikamed; 2007