Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1387

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4136 - REVISIÓN DE LA ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO EMPÍRICO DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN EL ÁREA DE SALUD. ¿ES ADECUADO EL TRATAMIENTO EMPÍRICO?

R. Álvarez Paniagua[a], Á. Arévalo Pardal[a], M. Jaime Azuara[a], A. Jové Agustí[b], M. de Frutos Serna[c] y L. López-Urrutia Lorente[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. [c]Especialista en Microbiología y Parasitología. Hospital Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Describir los microorganismos más frecuentemente aislados en los cultivos bacterianos de esputo de pacientes con neumonía adquirida en la Comunidad(NAC) en el Área de Salud en los últimos 6 años, y su perfil de sensibilidad a los distintos antibióticos con el fin de conocer si se están usando adecuadamente.

Metodología: Se trata de un estudio retrospectivo observacional. Se analizaron todos aquellos pacientes con esputos que presentaban criterios de calidad para cultivo en la tinción de Gram (> 25 pmn/c), seleccionando aquellos con diagnóstico de NAC. Las variables a estudio fueron: edad, sexo, bacteria aislada y perfil de sensibilidad antibiótica, tratamiento empírico recibido y su adecuación con la sensibilidad in vitro y con las recomendaciones de las guías.

Resultados: De enero de 2011 a diciembre de 2016 se procesaron 1.143 esputos: 513 de buena calidad (44,88%), aislándose bacterias patógenas en 301 (58,67%), correspondiendo 47 (13,43%) a neumonías. La mayoría de las NAC con cultivo positivo pertenecían a varones (74,45%); de 66-90 años en más del 50%. Las bacterias más frecuentemente aisladas fueron: Haemophilus influenzae (24,5%), Streptococcus pneumoniae (18,9%), Escherichia coli (11,3%), Staphylococcus aureus (11,3%), Pseudomonas ssp (9,4%), Moraxella catarrhalis (3,8%). En nuestro medio, empíricamente se utilizaron como primera línea las fluoroquinolonas (levofloxacino, ciprofloxacino, moxifloxacino) (47,2%), seguido de imipenem (13,2%), cefalosporinas 3ª generación (11,3%), amoxicilina-clavulánico (7,6%), piperacilina-tazobactam (7,5%), trimetoprim-sulfatoxazol (1,9%). Mostrándose la mayoría (98%) activos in vitro. Los porcentajes de sensibilidad de las principales bacterias aisladas en el total de muestras respiratorias de atención primaria de nuestro área fueron: Haemophilus influenzae: ampicilina (76,56%), amoxicilina-clavulánico (96,88%); Streptococcus pneumoniae: penicilina (96,43%), fluoroquinolonas (89,66%); Escherichia coli: amoxicilina-clavulánico (88,89%), fluoroquinolonas (66,67%); Staphylococcus aureus (41,94% SAMR): penicilina (16,13%), oxacilina (58,075), fluoroquinolonas (80,65%); Moraxella catarrhalis: ampicilina (20%), amoxicilina-clavulánico (100%).

Conclusiones: La etiología bacteriana de nuestras NACs coincide con la reportada por la SEPAR,

así como perfil de los pacientes (sexo y edad) que presentan esta entidad clínica. A pesar de las recomendación de amoxicilina como tratamiento empírico de las NAC según muchas de las guías consultadas (SEPAR, Medicina Clínica, SEMFyC...) y del perfil de sensibilidad antibiótica de las principales bacterias responsables, encontramos que en nuestro medio la primera línea en el tratamiento empírico de las NAC fueron las fluoroquinolonas, e incluso se emplean frecuentemente antibióticos de amplio espectro, debido probablemente a las comorbilidad que presentan los pacientes incluidos (EPOC, edad avanzada, riesgo broncoaspiraciones...).

Palabras clave: NAC. Antibióticos. Resistencias.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.