

Sesión 8

Infecciones del tracto digestivo y hepatitis

145

TASA DE INCIDENCIA MEDIA ANUAL DE COPROCULTIVOS POSITIVOS EN PACIENTES \geq DE 65 AÑOS EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

A. Mazón, A. Gil-Setas, M. Urriaga y M.E. Inza
Ambulatorio General Solchaga e Instituto de Salud Pública.
Pamplona.

Objetivo: Conocer la tasa de incidencia media anual de coprocultivos positivos en \geq de 65 años y compararla con la del resto de pacientes extrahospitalarios.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente los coprocultivos realizados desde 1993 a 2001 en un laboratorio de microbiología que atiende a 390.000 habitantes, de los que 61.946 son \geq de 65 años. Las muestras procedían del medio extrahospitalario. Se seleccionaron los enteropatógenos bacterianos más frecuentes: salmonelas, campylobacterias, aeromonas y yersinias. Los coprocultivos positivos se analizaron por grupos de edad: < 1 año, de 1 a 4 años, de 5 a 14 años, de 15 a 64 años y \geq de 65 años. Se calculó la tasa de incidencia media anual por 100.000 habitantes para cada grupo de edad.

Resultados: Durante los 9 años del estudio, se obtuvieron 6.888 coprocultivos positivos, de los que 3.112 fueron salmoneras, 2.882 campylobacterias, 658 aeromonas y 236 yersinias.

La tasa de incidencia media anual total de los 4 microorganismos estudiados por grupo de edad fue la siguiente: < 1 año = 4.979, de 1 a 4 años = 2.338,7, de 5 a 14 años = 306, de 15 a 64 años = 55,1 y en \geq 65 años = 41,3. La tasa para cada uno de los microorganismos estudiados en pacientes \geq de 65 años fue: salmoneras = 24,2, aeromonas = 9,7, campylobacterias = 7 y yersinias = 0,4.

Conclusiones: La tasa de incidencia media anual de coprocultivos positivos en el medio extrahospitalario disminuye llamativamente desde los primeros años de vida. En pacientes mayores de 65 años, el enteropatógeno aislado con mayor frecuencia fue salmonera. A pesar de la escasa frecuencia de coprocultivos positivos en pacientes mayores de 65 años, el enteropatógeno aislado con mayor frecuencia fue salmonera. A pesar de la escasa frecuencia de coprocultivos positivos en pacientes mayores de 65 años, es preciso recordar que en la mayoría de los casos van a requerir tratamiento antibiótico, por lo que es necesario disponer de diagnóstico etiológico.

146

GASTROENTERITIS EN PACIENTES GERIÁTRICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

R. Martínez Ruiz, B. Orden y R. Millán

Servicio de Microbiología. Clínica Puerta de Hierro (C.E. Argüelles)
Madrid.

Objetivos: Conocer la etiología de la gastroenteritis bacteriana en pacientes geriátricos (≥ 65 años) en nuestra área sanitaria.

Métodos: Se han revisado de manera retrospectiva los coprocultivos realizados a pacientes geriátricos ambulatorios (≥ 65 años) desde octubre de 2000 a septiembre 2002. Las muestras de heces se procesaron por los métodos habituales para descartar la presencia de bacterias enteropatógenas.

La identificación bioquímica y sensibilidad antibiótica de las cepas se realizaron con el sistema semiautomático Wider (Soria Melguizo).

Resultados: Durante estos dos años se han procesado 480 muestras de pacientes geriátricos (65–98 años), 51 (10,6%) de las muestras fueron positivas. Se aislaron 52 enteropatógenos: *Campylobacter* spp. 24 (46,1%), *Salmonella* spp. 18 (34,6%), *Aeromonas hydrophila* 5 (9,6%), *Yersinia enterocolitica* 1 (1,9%), otros 4 (7,7%) En una muestra se aislaron dos microorganismos: *Campylobacter* y *Salmonella*. La resistencia a antimicrobianos de los principales aislados es la siguiente: Para *Campylobacter* spp.: no se ha aislado ninguna cepa resistente a eritromicina y el 75% lo fueron a ciprofloxacino. Para *Salmonella* spp.: no se aisló ninguna cepa resistente a cotrimoxazol, 11,1% lo fueron a ampicilina y 27,8% a ácido nalidíxico (marcador de resistencia a fluorquinolonas)

Conclusiones: *Campylobacter* spp. fue la bacteria enteropatógena aislada con mayor frecuencia de coprocultivos realizados a pacientes geriátricos en nuestra área sanitaria.

147

ETIOLOGÍA Y SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA DE ENTEROPÁTOGENOS EXTRAHOSPITALARIOS EN MAYORES DE 65 AÑOS

A. Mazón, A. Gil-Setas y A. Martos

Ambulatorio General Solchaga. Pamplona.

Objetivos: Conocer la etiología y la sensibilidad antibiótica de los enteropatógenos bacterianos aislados en coprocultivos de mayores de 65 años en el medio extrahospitalario.

Métodos: Se recogieron retrospectivamente los aislamientos de coprocultivos de pacientes extrahospitalarios mayores de 65 años desde 1997 a 2001. Los medios de cultivo empleados para aislamiento fueron: agar Hektoen, agar CIN (cefsulodina-irgasan-novobiocina), agar campylosel (bio-merieux) y caldo selenito que se resembró a las 24 horas en agar SS.

Resultados: en los cinco años del estudio se obtuvieron 137 coprocultivos positivos: 10, 21, 35, 23 y 48 desde 1997 hasta 2001, respectivamente. Los enteropatógenos aislados fueron: 85 salmonellas (56 *Salmonella* Enteritidis, 14 *Salmonella* grupo C, 13 *Salmonella* Typhimurium y 1 *Salmonella* grupo E), 7 *Campylobacter jejuni*, 11 *Aeromonas caviae* y 3 *Yersinia enterocolitica* O: 3. El 97,3% de campylobacterias fue sensible a eritromicina y el 36,8 % fue sensible a fluorquinolonas. El resto de los enteropatógenos presentó la siguiente sensibilidad: trimetoprin-sulfametoxazol: 97,9%, fluorquinolonas: 82,8% y ampicilina: 63,6%.

Conclusiones: En los pacientes mayores de 65 años que atiende nuestro laboratorio de microbiología, el 72,2% de los enteropatógenos aislados fueron enterobacterias y aeromonas; trimetoprin-sulfametoxazol mantiene una excelente sensibilidad frente a ellos (97,9%), por lo que debería elegirse como tratamiento empírico en las gastroenteritis hasta disponer del resultado del agente etiológico y del antibiograma.

148

SALMONELOSIS EXTRAINTestinal GERIÁTRICA EN EL HCA. FACTORES MICROBIOLÓGICOS Y CUADROS CLÍNICOSM. Rodríguez, N. Martínez, I. de Diego, F. Pérez y M.C. Mendoza
Microbiología I, Hospital Central de Asturias y Área Microbiología, Universidad de Oviedo.

Objetivos: Caracterizar fenotípica y genotípicamente 31 cepas de *Salmonella* procedentes de muestras extraintestina-

les de pacientes mayores de 65 años en el Hospital Central de Asturias en un período de 10 años.

Material y Métodos: Las muestras se procesaron según técnicas estándar; la identificación y antibiograma mediante el sistema comercial PASCO y pruebas complementarias; la serotipificación mediante microaglutinación en portaobjetos; y la detección de genes de resistencia e integrones, genes de virulencia e islas de patogenicidad, mediante amplificación por PCR.

Resultados: Se recogen en la tabla a pie de página.

Conclusiones: 1) Cepas de Enteritidis, Typhimurium y Hadar con características similares han sido identificadas en infecciones intestinales. 2) Todas las cepas portaban los genes-V: *iro*, *pho*, *inv* y *stn*, y 4 cepas integrones de clase 1 con genes-R.

149

INCIDENCIA DE SALMONELOSIS EN EL ÁREA 2 DE LA PROVINCIA DE CASTELLÓN DE LA PLANA

B. Gomila, J.V. Galiano, M.D. Tirado, M. Gil, M. Moreno y F.J. Pardo

Objetivo: Determinar la incidencia de infección por *Salmonella* en pacientes mayores de 60 años diagnosticados en el H. General de Castellón en un período de cinco años.

Material y métodos: Se estudia los casos de infección por *Salmonella* en pacientes ingresados y ambulatorios durante el período 1997-2001. Se recoge el total de pacientes con aislamiento de *Salmonella* y se clasifican en función de los serotipos más frecuentes y por grupos de edad, (inferior o igual a 5 años, mayores de 5 años y menores de 60 y mayores o iguales a 60 años).

Resultados: El total de pacientes en los que se aisló *Salmonella* en el período estudiado fue de 930 de los cuales 418 (44,9%) pertenecen al género *S. enterica* subespecie I serotipo *Enteritidis* que según los grupos de edad correspondían 209 (50%) en niños menores de 5 años, 147 (35,17%) a edades comprendidas entre cinco y sesenta años, y 62 (14,83%) en mayores de sesenta años. En 292 (31,4%) pacientes se aisló el serotipo *Typhimurium* que se distribuyen según el mismo orden de edad en 202 (69,2%), 79 (27%), 11 (3,8%). El serotipo *Hadar* en 48 (5,2%) pacientes que se distribuyeron en 24 (50%), 18 (37,5%) y 6 (12,5%). El serotipo *Mikawasima* en 21 (5,2%) pacientes que se distribuyeron en 1 (4,8 %), 17 (80,9 %) y 3 (14,3%). El serotipo *Ohio* en 18 (1,9%) pacientes que se distribuyeron en 5 (27,8%), 12 (66,7%) y 1 (5,5%). El serotipo *Virchow* en 15 (1,6%) pacientes que se distribuyeron en 9

| Serotipo | Perfil genes.V ^a | | | | | Resistencia antimicrobianos | Cuadro (nº casos) | |
|-------------|-----------------------------|-----|----|-----|-----|-----------------------------|--|--|
| | Sly. | hin | H2 | agf | flj | spv | Resistencia/gen | |
| Enteritidis | + | - | + | - | - | V | Sensible Amp/ <i>tem</i> 1 Nal/ <i>gyr</i> ^c Amp/ <i>tem</i> 1, Te/ <i>tetA</i> , <i>tetB</i> Sm,Te/ <i>tetA</i> , Nat/ <i>gyr</i> ^c | Bacteriemia (5),focal ^a (6) Bacteriemia (3), focal ^b (4) Bacteriemia (2) Neumonía (1) Cistitis (1) |
| Typhimurium | + | + | - | - | V | V | Amp/ <i>tem</i> 1 Sxl/-, Sm, Te/ <i>tet</i> B, Su/ <i>sul2</i> Amp/ <i>oxa</i> , Su/ <i>Sul</i> 1, Sm, Te / <i>tetB</i> , Cm/ <i>cat</i> A1 Amp/ <i>carb</i> , Su/ <i>sul</i> 1, Sm/ <i>aadA2</i> , Te/ <i>tetG</i> , Cm/ <i>flo</i> , Sxt/ <i>dir</i> | Bacteriemia (2) Cistitis (1) Bacteriemia (1) Peritonitis (1) |
| Berta | + | - | + | - | - | - | Amp/ <i>tem</i> , Gm, <i>aacII</i> , Ka, Nal/ <i>gyr</i> ^c , Sm/ <i>aad</i> A2 | Abs retroperitoneal (1) |
| Bredeney | - | + | - | + | - | - | Sensible | Bacteriemia (1) |
| Hadar | + | + | - | - | - | - | Amp/ <i>tem</i> , Sm/ <i>aad</i> A1, Te/ <i>tet</i> A | Bacteriemia (1) |
| Infantis | + | + | + | + | + | - | Sensible | Colecistitis (1) |

^aAortitis, aneurisma micótico, espondilodiscitis, meningitis, cistitis y peritonitis

^bAneurisma, empiema, meningitis y cistitis.

^cNal gyr, mutaciones puntuales en el gen gyrA, codon Ser 83

(60%), 5 (33,3%) y 1 (6,7%). Los otros serotipos se engloban bajo el epígrafe *S. entérica* subespecie I serotipo spp. debido a la poca repercusión que tienen en nuestro medio, obteniéndose 118 (12,7%) pacientes con estos aislamientos que se reparten según la edad en 72 (61%), 34 (28,85) y 11 (9,3%).

Conclusiones: En el estudio se ha comprobado que la infección en los ancianos representa el 10,2% y que los serotipos más frecuentes siguen siendo *Enteritidis* y *Typhimurium*.

150

ESTUDIO PROSPECTIVO DE LA DIARREA POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN MAYORES DE 80 AÑOS

C. Canovas, T. Nebreda y F.J. Merino

S. Geriatria H. Institucional. S. Microbiología H. General Soria.

Objetivos: Estudiar la incidencia y características de la diarrea por *C. difficile* asociada a antibióticos (AB) en pacientes geriátricos hospitalizados.

Métodos: Estudio a lo largo de un año, en pacientes mayores de 80 años ingresados en un S. de Geriatria que presentaron a su ingreso o en la hospitalización algún episodio de diarrea asociada al uso de antibióticos. Se recogieron los antecedentes médicos, el consumo de AB las 6 semanas previas y durante la hospitalización, las características de la deposición y síntomas asociados. Se anotó el tratamiento, evolución y días de estancia. Se realizó la detección de la toxina A y B de *C. difficile* en heces mediante técnica de EIA cualitativo.

Resultados: 26 pacientes (6,8%) presentaron diarrea por *C. difficile*. Su e.m. fue de 87 años con igualdad por sexos. Más de un 50% tuvieron pluripatología invalidante. 15 pacientes tomaron 3 o más AB con predominio de amoxicilina-clavulánico (16), ceftriaxona (9) y cloxacilina (5). La diarrea fue el motivo de ingreso en 5 pacientes. Los episodios de diarrea aparecieron en dos fases, coincidiendo 19 casos en el tiempo. En 4 se necesitó más de una muestra para el diagnóstico. La media de las deposiciones fue de 2,7/día, la consistencia fue líquida en 20, 2 tuvieron moco y ninguno, sangre o membranas. Sólo 12 tuvieron fiebre, 3 dolor abdominal y 1 íleo intestinal. La evolución fue buena en el 80,7% con remisión del cuadro en 4 días. 2 tuvieron recaídas y 9 fallecieron por otras causas. La estancia media fue de 52 días.

Conclusiones: 1. Elevada incidencia de diarrea por *C. difficile* en ancianos longevos hospitalizados con cuadros poco agresivos pero que prolongan la estancia hospitalaria. 2. La posible aparición de brotes de la enfermedad obliga a potenciar de forma habitual las medidas de higiene y de vigilancia epidemiológica. 3. Es necesaria la detección de forma rutinaria de la toxina de *C. difficile* en ancianos con diarrea asociada al uso de antibióticos.

151

FACTORES ASOCIADOS A DIARREA POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS

T. Pareja, M. Rodríguez Couso, S. Solís*, M. Hornillos, T. Pérez Pomata* y M.P. Jiménez.

S. Geriatria y Microbiología. H. Universitario de Guadalajara.*

Objetivo: Estudiar los posibles factores clínicos y analíticos que se relacionan con la aparición de diarrea asociada a *Clostridium difficile* (CD) respecto a la diarrea con toxina CD negativa, en pacientes ancianos.

Método: Diseño caso-control. Casos: pacientes > 64 años con diarrea y con toxina CD positiva en heces. Controles: 2 por caso, de igual sexo y edad (\pm 2 años) y con diarrea y toxina CD negativa en heces. Análisis estadístico: comparación de medias y de frecuencias, y análisis multivariante con regresión logística, empleando el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Se revisaron las historias clínicas de 66 pacientes (22 casos y 44 controles). Edad media: 85 ± 6 años, eran mujeres el 55%. Los pacientes con diarrea por CD respecto a los controles, tenían fiebre $> 38^\circ$ en el 54% vs 25% ($p < 0,05$), dolor abdominal en 57% vs 30% ($p < 0,05$), rectorragia en 24% vs 16% (ns), leucocitosis en 68% vs 54% (ns). En muy pocos casos tenían sonda nasogástrica, se detectaron leucocitos y hematíes en examen en fresco de las heces, megacolon y pseudomembranas en la colonoscopia. Respecto a los antibióticos empleados previamente a la aparición de la diarrea hubo mayor empleo de levofloxacino en el grupo de casos 41% vs 11% ($p < 0,01$) y de amoxiclavulánico 68% vs 48% ($p = 0,11$). El nº de días transcurridos desde el inicio de antibiótico y el diagnóstico de CD fue de 14 ± 11 en los casos y 9 ± 8 en los controles ($p = 0,04$) y el número de antibióticos por paciente 2 ± 1 en los casos vs a $1,5 \pm 0,2$ en los controles ($p = 0,05$). En el análisis multivariante sólo resultaron significativas como factores independientes la presencia de dolor abdominal (OR: 5,79; IC del 95%, 1,15-29,23) y los días transcurridos desde el inicio del antibiótico (OR: 1,13; IC del 95%, 1,01-1,26).

Conclusiones: En nuestro medio, la presencia de dolor abdominal y la duración del tratamiento antibiótico se asocian a diarrea por *clostridium difficile* en ancianos hospitalizados.

152

DETERMINACIÓN DE TOXINA DE *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS HOSPITALIZADOS

F. González-Romo, P. Merino, A. Sánchez, F. Candel, F. de la Torre y J.J. Picazo

Servicio de Microbiología Clínica, Hospital General Universitario San Carlos, Madrid.

Objetivos: La diarrea por toxina de *Clostridium difficile* (TCD) constituye la principal causa de diarrea nosocomial. Su epidemiología depende de factores locales, por lo que es muy cambiante. Intentamos describir la frecuencia de detección de TCD en ancianos hospitalizados en nuestro hospital, así como el grado de sospecha diagnóstica de TCD ante diarrea.

Métodos: Evaluamos todas las peticiones de determinación de TCD en heces que llegaron a nuestro servicio desde enero a noviembre de 2002. Seleccionamos todos los casos positivos, y de aquellos pacientes mayores de 65 años (> 65 a) analizamos las características del paciente, el servicio solicitante, otras peticiones en heces y sus resultados.

Resultados: Se solicitó determinación de TCD en heces a 1.230 pacientes (65,7% > 65 a, 31,9% menores de 65 años, 2,4% edad desconocida), detectándose un total de 204 (16,6%) pacientes con TCD positiva, de los cuales 152 (74,5%) eran > 65 a (63,8% mujeres, edad media 84 años (límites 100-65). Se solicitó estudio bacteriológico general concomitante (EBGC) a 119 (78,3%) de los > 65 a con TCD positiva, aislando enteropatógenos tan solo en 3 casos (2,5%) (2 *Campylobacter jejuni* y 1 *Salmonella* spp). Del resto se encontraron cocos grampositivos como flora única en 20 (17,2%) y ausencia de flora intestinal en 1 (0,9%). Por servicios, el porcentaje de TCD positiva fue en Medicina interna (36%), Geriatria (27%), Cirugía (12%), especialidades médicas (8,5%), Traumatología (6%), urgencias (4%) y otros (6,5%). Los únicos servicios que solicitaron EBGC en menos del 75% de los casos fueron Geriatria, Cirugía y Traumatología.

Conclusiones: 1) La gran mayoría de las diarreas por TCD en el hospital corresponden a > 65 a. 2) Su manejo se realiza desde distintos servicios del hospital, sumando Medicina Interna y Geriatria casi dos tercios del total. 3) En general, son escasas las peticiones orientadas exclusivamente al diagnóstico de TCD como responsable de la diarrea, lo que puede originar una carga de trabajo innecesaria.

153

A PROPÓSITO DE DOS BROTES POR VIRUS NORWALK-LIKE GENOGRUPO II EN DOS RESIDENCIAS DE ANCIANOS DE CASTELLÓN

B. Gomila, J.V. Galiano, F. González, M.D. Tirado, L. Amselem y M.E. Porcar

Servicio de Microbiología. Hospital General de Castellón.

Objetivo: Estudiar dos brotes de gastroenteritis agudas (GEA) en dos residencias de ancianos.**Material y métodos:** Se estudio epidemiológicamente a todo el personal, 100 trabajadores y 228 residentes de una institución (A) y 17 trabajadores y 45 residentes de la otra (B), realizándose coprocultivos de 12 (A) y 6(B) muestras de heces semi-líquidas y algunas sólidas, para aislamiento de *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*, *Aeromonas*, *Campylobacter* e investigación de Rotavirus, Adenovirus, virus Norwalk-like genogrupo I y II y Astrovirus por enzoinmunoensayo y se evaluó los síntomas presentados por los enfermos.**Resultados:** El número total de afectados fue de 51 (A) y 16 (B) personas siendo la tasa de ataque del 15,5 y 30,8%, respectivamente. De las muestras de heces de cada brote se obtuvieron los siguientes resultados, todas las muestras fueron negativas, excepto 3 (A) y 2 (B) muestras positivas a virus Norwalk-like genogrupo II. No hubo alimentos implicados y la transmisión fue persona a persona debido a la progresión de la enfermedad. Los síntomas más característicos fueron presencia de vómitos (66,7-81,2%) y presencia de diarrea (81,2-84,3%).**Conclusiones:** Tanto resultados epidemiológicos como microbiológicos determinaron que las gastroenteritis fueron ocasionadas por el calicivirus Norwalk-like genogrupo II que suele asociarse a brotes institucionales, escuelas, residencias de ancianos, etc. Las muestras de heces se tomaron posteriormente a las cuarenta y ocho horas de inicio de los síntomas, fuera de la fase aguda, cuando el número de virus en ellas había disminuido considerablemente, por ello los resultados microbiológicos fueron inferiores a los que se deberían haber obtenido.

154

PARASITOSIS INTESTINAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS EN EL ÁREA VI DE MADRID

R. Martínez Ruiz, R. Millán y B. Orden

Servicio de Microbiología. Clínica Puerta de Hierro (C. E. Argüelles) Madrid.

Objetivos: Conocer la etiología de la parasitosis intestinal en pacientes geriátricos (≥ 65 años) en nuestra área sanitaria.**Métodos:** La detección de parásitos en heces se realizó mediante examen en fresco, concentración con el sistema "Universal" (Oxoid; SAF - acetato de etilo) y tinción de Ziehl-Neelsen modificado. Se recibieron asimismo muestras según el método de Graham para detección de *E. vermicularis*.**Resultados:** Durante dos años (octubre de 2000 a septiembre de 2002) se procesaron 615 muestras de heces de pacientes geriátricos (65-97 años) y 17 tests de Graham de pacientes entre 65 y 90 años. Se observaron parásitos en 59 muestras de heces (9,6%) y en 3 de los tests de Graham (17,6%). Las especies encontradas fueron: *Blastocystis hominis* en 31 muestras, *Endolimax nana* en 23, *Giardia lamblia* en 8, *Entamoeba coli* en 4, *Entamoeba histolytica/dispar* en 3, *Enterobius vermicularis* en 3 (Graham), *Ascaris lumbricoides* en 1, *Iodamoeba bütschlii* en 1, *Trichomonas hominis* en 1, *Entamoeba hartmanni* en 1.**Conclusiones:** *Blastocystis hominis*, un parásito de patogenicidad discutida, fue el parásito más frecuente en pacientes geriátricos en nuestra área sanitaria. Entre los parásitos patógenos, lo fue *Giardia lamblia*.

155

CARACTERÍSTICAS DE LA ESOFAGITIS CANDIDIÁSICA (EC) EN ANCIANOS

G. Peralta, F. Talledo, M.P. Roíz, A. González-Santamaría, L. Martín-Ramos, M.J. López-Arias, R. Ortiz, F. García-Pajares, B. Sánchez y R. Arjona

Hospital Sierrallana, Torrelavega, Cantabria.

Objetivo: Conocer las manifestaciones y factores de riesgo de la EC en los ancianos atendidos en nuestro hospital y analizar las posibles diferencias con las EC de la población no anciana.**Métodos:** Revisión de todas las endoscopias realizadas en nuestro hospital desde enero de 1997 a diciembre 2001. Se exigieron como criterios necesarios para el diagnóstico de EC: aspecto endoscópico típico con placas o nódulos blanquecinos además de una citología o biopsia demostrativa de hifas o esporas. Se excluyeron pacientes VIH positivos.**Resultados:** En el período estudiado se diagnosticaron 60 casos de EC (grupo anciano formado por 37 pacientes > 75 años, y grupo no anciano de 23 pacientes ≤ 75 años). Analizamos los factores predisponentes (etilismo, cáncer, diabetes, EPOC, insuficiencia renal, hepatopatía crónica), tratamientos predisponentes (inmunosupresores, antibióticos, esteroides sistémicos o inhalados e inhibidores de la bomba de protones) y manifestaciones clínicas (muguet, disfagia, odinofagia, pirosis, epigastralgia, náuseas y vómitos) de la EC. Sólo encontramos diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en la frecuencia de etilismo (0% en ancianos vs 26% en no ancianos) y en la frecuencia de tratamiento con esteroides sistémicos (49% en ancianos vs 22% en no ancianos). Respecto a las manifestaciones clínicas de la esofagitis no difirieron entre ambos grupos. Un 17% de todos los pacientes no tuvieron factores o tratamientos predisponentes de EC y un 23% estaban asintomáticos desde el punto de vista digestivo. Aunque no hubo diferencias significativas sólo un 19% de los ancianos tuvieron clínica sugestiva de EC frente a un 35% de los no ancianos (25% de todos los pacientes).**Conclusiones:** La esofagitis candidiásica en el anciano, al igual que en el resto de la población, es con cierta frecuencia un hallazgo endoscópico inesperado. Una proporción no desdenable de pacientes no tiene factores predisponentes claros ni manifestaciones clínicas sugestivas de EC.

156

INCIDENCIA DE LA ESTOMATITIS PROTÉSICA CAUSADA POR CÁNDIDA SPP. EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS

M.T. Andrés*, M. Vizcaya**, M.J. García-Pola* y J.F. Fierro*

*Laboratorio de Microbiología Oral. Escuela de Estomatología.

**Dpto. Cirugía/Médico-Quirúrgicas. Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo.

Objetivos: El 28-50% de la población adulta presenta colonización oral por especies del género *Cándida*. La especie *C. albicans* es la más frecuentemente aislada de la cavidad oral. Todas las situaciones que provocan una supervivencia de *Cándida* en la cavidad oral pueden constituir un potencial riesgo de infecciones más graves. Puesto que la estomatitis subprotésica es la inflamación más frecuente en portadores de prótesis dentales originada por el desarrollo y colonización tanto de las superficies protésicas como de las áreas mucosas por *Cándida spp.* nos propusimos estudiar la incidencia de las infecciones orales causadas por esta especie en una muestra poblacional aleatoria.**Métodos:** La muestra incluyó 82 pacientes atendidos en la Escuela de Estomatología (Universidad de Oviedo). Todos ellos reunían los siguientes criterios comunes: a) Edad comprendida entre los 65 y 80 años. b) Portadores de algún tipo

de prótesis. c) Ausencia de enfermedades basales graves. d) Lesiones mucosas sospechosas de infección por hongos. Las muestras obtenidas (tres por paciente) fueron utilizadas para: a) Observación microscópica (examen en fresco y tinciones). b) Cultivos microbiológicos (medios diferenciales). c) Identificación bioquímica.

Resultados: La especie *C. albicans* fue aislado en el 89% de las lesiones, las cuales afectan con mayor frecuencia (64%) a los portadores de prótesis completas superiores. No se observó relación con la edad pero sí con la antigüedad de las prótesis (más de cinco años) y con el nivel de higiene oral del paciente. Parece existir un predominio en el sexo masculino pero de manera no significativa.

Conclusiones: *C. albicans* fue la especie más frecuentemente aislada de pacientes con estomatitis protésica mayores de 65 años y portadoras de prótesis dental. El tiempo de uso de la prótesis y la higiene oral tuvieron relación con la manifestación de la patología observada.

157

SUSCEPTIBILIDAD *IN VITRO* A MOXIFLOXACINO DE BACTERIAS AISLADAS EN ABSCESOS DENTALES

M. Tomás*, J. Limeres**, M. Álvarez***, E. Vázquez**, I. Tomás** y P. Diz**

*S. Microbiología, Hospital Juan Canalejo, Coruña.

**Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Santiago de Compostela. S. Microbiología, Hospital Xeral-Cies, Vigo.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar la susceptibilidad *in vitro* de bacterias aisladas en abscesos dentales a: penicilina (P), ampicilina (AM), amoxicilina (AMX), eritromicina (E), clindamicina (CM) y moxifloxacino (MXF). **Pacientes y métodos:** Se analizaron 43 muestras de pus obtenidas de abscesos dentales, recogidas mediante hisopos estériles con medio de transporte (Amies Transport Medium, Biomédics SL, Madrid, España). El cultivo e identificación de especies bacterianas se realizó empleando técnicas de laboratorio estándar. La CMI para P, AM, AMX, E, CM y MXF se determinó mediante el E-test (AB Biodisk, Solna, Suecia) siguiendo las instrucciones del fabricante. La interpretación cualitativa de la CMI se realizó aplicando los criterios del NCCLS.

Resultados: En las 43 muestras analizadas se aislaron un total de 66 microorganismos. Las especies bacterianas más prevalentes fueron *Streptococcus* del grupo *viridans* (SV) (38 aislamientos, 57,6%) y *Neisseria spp.* (12 aislamientos, 18,2%). El 12,1% de los microorganismos presentaban resistencias a algún β -lactámico. El 48,8% de los *Streptococcus spp.* fueron resistentes a E, y el 9,3% a CM. La CMI₉₀ a MXF del total de bacterias aisladas fue 0,380 mg/l, en los *Streptococcus spp.* fue 0,328 mg/l y en las *Neisseria spp.* fue 1,819 mg/l.

Conclusión: La elevada resistencia a macrólidos (especialmente E) de los *Streptococcus spp.* y la notable prevalencia de *Neisseria spp.*, podrían justificar la utilización de MXF para el tratamiento farmacológico de abscesos dentales.

158

SUSCEPTIBILIDAD *IN VITRO* A MOXIFLOXACINO DE *STREPTOCOCCUS* SPP. AISLADOS EN HEMOCULTIVOS POSTEXTRACCIÓN DENTARIA

I. Tomás*, M. Álvarez**, M. Tomás***, J. Limeres*, E. Saavedra** y P. Diz*

*Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Santiago de Compostela. **S. Microbiología, Hospital Xeral-Cies, Vigo.

***S. Microbiología, Hospital Juan Canalejo, Coruña.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar la sensibilidad *in vitro* de *Streptococcus spp.* aislados en hemocul-

tivos postextracción dentaria, a penicilina (P), ampicilina (AM), amoxicilina (AMX), eritromicina (E), clindamicina (CM) y moxifloxacino (MXF).

Pacientes y Métodos: El grupo de estudio lo conformaron 84 pacientes sometidos a exodoncias. A cada paciente se le efectuó una extracción sanguínea basal (previa a cualquier manipulación odontológica) y a los 30 segundos después de las exodoncias, aplicando las recomendaciones de la SEIMC. Las muestras se inocularon en medio aerobio y anaerobio (Bactec Plus) y se incubaron en el Bactec 9240 (Becton Dickinson). Los microorganismos aislados se identificaron mediante técnicas microbiológicas convencionales. Para analizar la susceptibilidad antimicrobiana, la CMI se determinó en medio Müeller-Hinton-agar-sangre incubando las muestras en CO₂ al 5% y aplicando el ET-test (AB Biodisk). Las lecturas se realizaron siguiendo las recomendaciones del fabricante. Para la interpretación cualitativa de las CMIs se aplicaron los criterios del NCCLS.

Resultados: Se aislaron 81 *Streptococcus spp.* (76% del total de microorganismos identificados), de los cuales 35 pertenecían al grupo mitis, 24 al anginosus y 22 a otras especies. No se detectaron en ninguno de los 3 grupos resistencias a los beta-lactámicos utilizados, a excepción de 1 mitis que fue resistente a P. El 56% de los mitis fueron resistentes a E frente al 33% y al 27% de los anginosus y otras especies, respectivamente. Los porcentajes de resistencia a CM fueron 23,5% en los mitis, 21% en los anginosus y 18% en las otras especies. La CMI₉₀ a MXF fue 0,19 mg/l.

Conclusiones: La elevada susceptibilidad de los *Streptococcus spp.* aislados en hemocultivos post-exodoncia a los beta-lactámicos, corrobora su eficacia como antimicrobianos de elección ante determinados procedimientos odontológicos. Sin embargo, el elevado porcentaje de resistencias a E y CM, especialmente en el grupo mitis, cuestiona su utilización como antimicrobianos con fines profilácticos. Todos los *Streptococcus spp.* mostraron valores de CMIs bajos frente al MXF, por lo que podría considerarse como antimicrobiano alternativo en la prevención de infecciones extraorales estreptocócicas de origen oral.

159

PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA POR *LISTERIA MONOCYTOGENES*

J.L. de Francisco, L. Calbo, J.C. Alados, A.I. Aller y C. de Miguel

Hospital de SAS de Jerez. Jerez de la Frontera.

Objetivos: Comunicar nuestra experiencia en peritonitis bacteriana espontánea por *Listeria monocytogenes*.

Material y métodos: Se revisaron los aislamientos de *L. monocytogenes* en líquidos peritoneal y ascítico obtenidos en el período de 8 años comprendido entre 1995 y 2002 en el Hospital de SAS de Jerez. En 2 de ellos el líquido se inoculó directamente en frascos de hemocultivos (BACTEC) y en un caso se procedió a la tinción de Gram y cultivo en los medios sólidos y líquidos habituales para este tipo de muestras.

Resultados: En este período se describieron 3 casos. De los que 2 correspondieron a varones de 63 y 65 años y uno a una mujer de 57. Todos ellos eran pacientes hapatópatas crónicos con cirrosis, en 2 casos de origen enólico y en el restante etiología no filiada, de varios años de evolución. También eran diabéticos. En sus historias se recogían varios ingresos por ascitis en los años anteriores. En el proceso actual el conteo de células del líquido ascítico en el día del aislamiento fue de 120, 500 y 2.200 leucocitos/ μ L. El tratamiento empírico, en los dos casos que existía, tuvo que ser cambiado al conocerse la etiología de la infección. Se instauró tratamiento con ampicilina, o con cotrimoxazol en el único caso de alergia a los betalactámicos, con lo que se consiguió la resolución de la clínica.

Conclusiones: Esta entidad es muy poco frecuente, afectando a pacientes de avanzada edad con alteración de la función hepática y diabéticos. Consideramos que la comunicación rápida al clínico de la tinción y/o aislamiento de bacilos grampositivos rectos compatibles con *Listeria* es crucial para que se aplique el tratamiento específico, ya que el tratamiento empírico de la peritonitis bacteriana espontánea no es eficaz para erradicar la infección por *L. monocytogenes*.

160

FALSA REACTIVIDAD DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBsAg)

N. Orta*, A. García*, D. Navalpotro*, I. Gómez*, S. Granda*, F. Villalba**, C. Gimeno* y D. Navarro*

Servicio de Microbiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia (HCUV). Centro de Transfusiones de Valencia**.*

Objetivos: A propósito del Control de Calidad SEIMC S-1/02 (falso positivo HbsAg por MEIA AXSYM-Abbott®), presentamos 31 casos de falsos positivos utilizando el reactivo HbsAg V2 (Abbott®) acumulados durante 12 meses.

Material y métodos: las muestras de suero reactivas por la técnica MEIA-AXSYM fueron, tras desechar las hemolizadas, reanalizadas después de ser centrifugadas y refrigeradas a 4°C durante 18 horas. Si continuaban siendo reactivas, eran neutralizadas utilizando el reactivo de Abbott® y analizadas mediante PCR Cobas-Amplicor® para la detección de RNA de VHB. Simultáneamente, todas las muestras fueron analizadas mediante el sistema Prisma (MEIA-Abbott®). Las reactividades no neutralizables fueron consideradas falsos positivos.

Resultados: todas las muestras fueron reactivas en el primero y segundo análisis. En ninguna de ellas se observó neutralización de antígeno. Mediante el sistema Prisma todas las muestras fueron negativas. Además, en el 25,8% de las situaciones se detectó simultáneamente positividad del HBeAg. En ningún caso la prueba de PCR fue positiva. Los sueros analizados pertenecían mayoritariamente a pacientes hemodializados, pacientes con hepatitis C y mujeres embarazadas.

Conclusiones: la falsa de reactividad detectada con los reactivos HBsAg V2 supone un problema de coste y de operatividad que nos hace plantearnos la necesidad de mecanismos de evaluación y control para los sistemas comerciales utilizados en el diagnóstico.

161

ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PORTADORES CRÓNICOS DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN GERIATRÍA

J. Colomina, D. González, N. Fernández, A. Burgos y A. Guerrero

Área de Diagnóstico Biológico del Hospital de la Ribera.

Objetivos: Análisis comparativo, por grupos de edad, de pacientes con hepatitis B crónica serológicamente no activa (anti-HBe positivo).

Métodos: Durante un período de 3 años (1999-2001) se han estudiado los pacientes con AgHBs-positivo, AchBc-positivo y AchBe-positivo. Los marcadores serológicos se realizaron mediante técnica de ELISA (AxSYM, Abbot). Además, se realizó una encuesta clínico-epidemiológica y pruebas de bioquímica, hematimetría, coagulación, inmunología, serología (VHC, VIH,...) y microbiología molecular.

Resultados: Se han detectado 298 casos (edad media 40 ± 15 años, 55% varones), de los cuales un 8% eran ≥ 65 años. La vía de adquisición era desconocida en la mayoría de los casos (80%). Los hallazgos clínico-microbiológicos comparativos más destacables fueron:

| Determinación | < 65 años | ≥ 65 años | Total |
|--------------------------------|-----------|-----------|-------|
| DNA VHB ⊕ | 66% | 46% | 65% |
| VHC ⊕ | 8% | 11% | 8% |
| VIH ⊕ | 8% | 0% | 8% |
| GPT >31 UI/L* | 50% | 53% | 50% |
| Albumina < 3,4 g/dL* | 2% | 40% | 5% |
| Bilirrubina > 1,1 mg/dL* | 13% | 13% | 13% |
| INR > 1,3* | 2% | 0% | 2% |
| Ferritina > 400 ng/mL* | 18% | 50% | 24% |
| Ecografía hepática patológica* | 21% | 25% | 22% |
| Biopsia hepática patológica* | 100% | No datos | 100% |

*Se han excluido los pacientes VHC-positivo.

Conclusiones: Se ha detectado un bajo porcentaje (8%) de pacientes geriátricos con hepatitis B crónica anti-HBe positiva, aunque en muchos de estos casos (46%) se detecta DNA del VHB en suero.

162

CARACTERIZACIÓN DEL PATRÓN SEROLÓGICO "CORE ALONE" FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN PACIENTES GERIÁTRICOS

J. Colomina, D. González, A. Burgos, N. Fernández y A. Guerrero.

Servicio de Microbiología, Hospital de La Ribera, Alcira. Valencia.

Objetivos: Conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con AchBc como único marcador de infección frente al VHB, así como analizar su significado clínico.

Métodos: Durante enero a octubre de 2002, se han estudiado los pacientes con patrón serológico "Core aislado" (AgHBs-negativo, AchBs <10 mUI/mL, AchBc-positivo). Todos los marcadores serológicos se realizaron mediante técnica de MEIA (AxSYM, Abbott). A los pacientes se les realizó una encuesta clínico-epidemiológica, así como determinaciones de bioquímica, hematimetría, coagulación, inmunología, serología y microbiología molecular (DNA-VHB por PCR).

Resultados: Se han detectado 164 pacientes (edad media 58(19 años). Un 48% de los pacientes eran ≥ 65 años. En este grupo etario, los resultados más destacables fueron: A) Microbiología: 42% AchBs-positivo (< 10 mUI/mL), 26% AchBe-positivo, 0% DNA-VHB positivo (*versus* 10% en < 65 años), 39% VHC-positivo, 0% VIH-positivo (*versus* 14% en < 65 años). B) Bioquímica-Coagulación-Inmunología alteradas (pacientes VHC-negativo): 23% ALT > 31 UI/L, 6% AST > 37 UI/L, 35% GGT > 36 UI/L, 6% albúmina < 3,4 g/dL, 22% bilirrubina > 1,1 mg/dL, 5% INR >1,3, 8% ANA-positivo, 20% ferritina > 400 ng/mL. C) Epidemiología: En un 56% de los casos la detección del patrón serológico AchBc aislado fue casual. En un 74% no existía o se desconocía la posible vía de adquisición de la infección por VHB, seguido de 11% intervención quirúrgica y 8% transfusión.

Conclusiones: El patrón serológico "Core alone" es un hallazgo relativamente frecuente en ancianos. En nuestra experiencia, aunque detectamos un 23% de hipertransaminasemia en pacientes VHC-negativos, la posibilidad de una infección replicativa por el VHB en estos pacientes es poco probable, ya que en ningún caso se detectó DNA-VHB mediante técnica de PCR.