

Infecciones en otros inmunodeprimidos

331

MENINGITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA EN ANCIANOS

V. Pomar¹, N. Benito¹, J. López-Contreras¹, R. Pericas²,
M. Gurgui¹ y P. Domingo¹

¹Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Microbiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Describir datos epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y evolutivos de las meningitis bacterianas espontáneas (MBE) en pacientes ancianos.

Análisis prospectivo, desde 1982 hasta 2007, de las MBE en pacientes ancianos y diagnosticados en el Hospital de Sant Pau (Barcelona).

Se consideran ancianos pacientes ≥ 65 años. Se excluyen los pacientes con antecedente de traumatismo craneal o neurocirugía. Durante este período se diagnosticaron 583 MBE, 186 en ancianos (32%). Ochenta y ocho pacientes (47%) eran varones y la edad media fue 73 años (65-89). Eran adquiridas en la comunidad 177 (95%). Presentaban enfermedades subyacentes 132 pacientes (71%) y foco infeccioso extrameningeo 82 (44%). Presentaron triada clásica 93 pacientes (50%). Comparativamente con el resto de meningitis, los ancianos tenían al ingreso mayor alteración del nivel de conciencia ($p = 0,004$) y mayor presencia de crisis comiciales ($p = 0,001$). La tinción de Gram del LCR fue positiva en 63 pacientes (34%) y el cultivo en 125 (67%) siendo monomicrobiano en 123 casos (66%). El microorganismo más frecuentemente aislado fue *Streptococcus pneumoniae* en 48 pacientes (26%), seguido por *Neisseria meningitidis* y *Listeria monocytogenes*, ambos en 21 pacientes (11%). Una cuarta parte presentaron meningitis por germen desconocido, más de la mitad de los cuales (65%) recibieron antibioterapia previamente. La mitad de los pacientes presentaron bacteriemia confirmada microbiológicamente y 32 (17%) cursaban con shock séptico en el momento del ingreso. La mayoría (155, [29%]) recibieron como tratamiento empírico una cefalosporina de 3^a o 4^a generación mientras que 39 (21%) la asociación de cefalosporina y ampicilina. Asociaron corticoides endovenosos en 69 pacientes (37%). Durante el ingreso presentaron complicaciones neurológicas 55 pacientes (30%) y extraneurológicas 76 (41%). Fallecieron 56 pacientes, el 30%. Comparativamente con el resto de meningitis, los ancianos presentaron más complicaciones neurológicas ($p = 0,002$), extraneurológicas ($p = 0,001$) y mayor mortalidad ($p = 0,001$).

La MBE en los ancianos suele acontecer en pacientes con enfermedades subyacentes.

Suele ser una infección adquirida en la comunidad y el microorganismo más frecuentemente aislado es *S. pneumoniae* seguido de *N. meningitidis* y *L. monocytogenes*.

Comparativamente con el resto de las meningitis, presentan al ingreso mayor alteración del nivel de conciencia y mayor presencia de crisis comiciales, desarrollan más complicaciones neurológicas y extraneurológicas, y tienen mayor mortalidad.

332

LISTERIOSIS INVASIVA: EXPERIENCIA DE 11 AÑOS EN UN HOSPITAL GENERAL

A. Granados¹, B. Font¹, B. Artigas¹, M. Navarro¹, D. Fontanals² y F. Segura¹

¹Servicio de enfermedades infecciosas. ²Laboratorio de Microbiología-UDIAT, Corporació Sanitària Parc Taulí (Sabadell).

Objetivos: Analizar las características clínicas y epidemiológicas de los enfermos diagnosticados de listeriosis invasiva en nuestro centro.

Material y métodos: Revisión de historias clínicas de todos los pacientes diagnosticados de listeriosis invasiva entre enero de 1996 y Septiembre 2007 en el Hospital Parc Taulí de Sabadell con un área de referencia de 400.000 habitantes.

Resultados: Se incluyeron 41 pacientes (59% hombres), edad media 65 años, 63,4% mayores de 60 años. Incremento de incidencia (1 caso en 1996, 7 casos en 2007). El 34% de los pacientes no eran immunocomprometidos.

Infección de sistema nervioso central (SNC): 22 casos. Meningitis en 14 pacientes (64%). Hemocultivos positivos en el 86% de los casos y cultivo de líquido cefalo-raquídeo (LCR) positivo en el 53%. En LCR había predominio de linfocitos en el 53% de los casos, la ratio de glucosa LCR/plasma era inferior a 0,5 en el 79% de los casos y la tinción de GRAM fue negativa en los 17 casos en que se realizó. El tiempo medio desde el ingreso hasta el inicio de un tratamiento eficaz fue de 1,1 días. El 50% de los pacientes recibieron un tratamiento doble antilisteria. La duración media del tratamiento fue de 27,6 días. La mortalidad general fue del 36%, en 4 casos (18,2%) directamente relacionada con la infección.

Bacteriemia primaria: 19 casos. Clínica: fiebre (53%) y escalofríos (27%), el 75% de ellos con menos de 2 días de evolución clínica. Tiempo medio desde el ingreso hasta el inicio de un tratamiento eficaz: 1,8 días. El 79% de los pacientes recibieron un tratamiento antilisteria, la duración media del cual fue de 18 días. La tasa de mortalidad fue del 42,1%, en 3 casos directamente relacionada con la infección.

Conclusiones: Incremento en la incidencia de listeriosis invasiva, probablemente por al aumento en el número de enfermos immunodeprimidos y de la esperanza de vida. En infecciones del SNC el predominio de linfocitos en el recuento leucocitario en LCR y una relación de glucosa LCR/plasma inferior a 0,5 serían sugestivos de infección por LM. En pacientes ancianos o immunodeprimidos con clínica compatible con bacteriemia de foco desconocido o infección de SNC, LM debe tenerse en cuenta como etiología probable y el tratamiento empírico debería ser activo frente a LM.

333

LISTERIOSIS: ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN PACIENTES CON CÁNCER?

O. Mitjà^a, I. Ruiz^a, I. Molina^a, C. Pigrau^a, I. Gasser^b, A. Prat^c, C. Barrenetxea^d y A. Pahissa^a

^aServicio de Enfermedades Infecciosas; ^bServicio de Microbiología; ^cServicio de Oncología; ^dServicio de Hematología, Hospital Universitario Vall d'Hebron. (Barcelona).

Objetivos: Estudiar si existen diferencias clínicas en los pacientes onco-hematológicos (OH) y no OH y analizar la implicación de dichas diferencias en el pronóstico de la enfermedad.

Métodos: Análisis observacional prospectivo de todos los casos de listeriosis detectados microbiológicamente en un hospital terciario entre 1983 y 2006.

Resultados: Se detectaron 118 casos de listeriosis, 37 (31%) en pacientes OH, de los cuales 19 (50%) presentaban una neoplasia sólida y el 74% estaba en quimioterapia. Globalmente, en 71 (60%) casos la listeriosis se presentó en forma de bacteriemia y en 47 (40%) con afectación del SNC. Los pacientes OH presentaron con menor frecuencia afectación del SNC, 19% vs 49% ($p = 0,002$). Sin embargo, cuando ésta existía predominaba la afectación en forma de abceso. La mediana de duración de los síntomas antes del ingreso fue de 1 día (media 2,16) en los OH frente a 2 días (media 3,48) en los no-OH ($p = 0,19$). La respuesta inflamatoria medida como neutrofilia fue inferior en el grupo de OH (5321 c/mm³ vs 10102 c/mm³, $p = 0,003$). No hubo diferencias significativas de mortalidad global entre OH (21,6%) y no-OH (23,5%) y tampoco entre los pacientes con afectación del SNC (19,1%) y bacteriemia (25,4%).

Conclusiones: En los pacientes OH la manifestación clínica más frecuente es la bacteriemia, presentando una incidencia

más baja de afectación del SNC y de respuesta inflamatoria. No existen diferencias en cuanto a la mortalidad entre

334

TRATAMIENTO DE INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE (TITL) EN PACIENTE ONCO-HEMATOLÓGICO. DIECIOCHO AÑOS DE EXPERIENCIA

B. de Dios¹, M. Lizasoain¹, J.J. Lahuerta², Y. Meijs¹, A. García-Reyne¹, F. Fernández-Débora², F. López-Medrano¹, E. Palenque³, y J.M. Aguado¹

¹Unidad de Enfermedades Infecciosas⁴, Servicio de Hematología² y Servicio de Microbiología³, Hospital Universitario "12 de Octubre". Madrid.

Introducción: La tuberculosis (TB) es una enfermedad con una alta prevalencia en nuestro país. Se conoce el riesgo de reactivación de enfermedad TB latente que supone la inmunodepresión, pero es menos conocido su efecto en el paciente onco-hematológico.

Objetivo: Revisar el grado de seguridad y eficacia del TITL prescrito en base a indicaciones establecidas en la valoración inicial del paciente onco-hematológico.

Material y método: Se analizan un total de 5.625 registros clínicos de los pacientes atendidos en el Servicio de Hematología del Hospital Universitario "12 de Octubre" desde junio/1989 hasta septiembre/2007. Se revisan los casos que han recibido TITL (Isoniacida 300 mg/d durante al menos 6 meses), atendiendo a las indicaciones establecidas (prueba de tuberculina (PT) positiva: ≥ 5 mm, lesiones residuales en la radiografía de tórax, antecedentes de contacto reciente, antecedentes de enfermedad TB incorrectamente tratada), el grado de cumplimiento, la tolerancia y la eficacia conseguida, así como el número y características epidemiológicas de los casos de TB diagnosticados.

Resultados: El número total de PT realizadas fue de 1.070. De entre ellos 189 (17,7%) pacientes tuvieron una PT positiva. Recibieron TITL un total de 179 pacientes: 107 (57%) por PT positiva, y 72 por otra causa. En general la tolerancia y el cumplimiento fueron buenos siendo la principal razón de suspensión del tratamiento la hepatotoxicidad (7%). No hubo ningún caso de toxicidad grave. Se diagnosticaron un total de 11 casos de enfermedad tuberculosa. Dos de los 107 (1,9%) pacientes con PT positiva conocida previamente desarrolló enfermedad TB; uno no recibió TITL y el otro lo había recibido de forma incompleta por hepatotoxicidad. El resto de casos de enfermedad TB no tenían PT previa ni se conocían sus antecedentes.

Conclusiones: La indicación de TITL por PT positiva alcanzó casi un 60%. La tolerancia fue buena a pesar de la administración simultánea de quimioterapia, con una incidencia aceptable de hepatotoxicidad significativa. Creemos que la presencia de al menos dos casos de desarrollo de enfermedad TB con antecedente de PT positiva justifica la necesidad de un Programa de Control de TB en paciente onco-hematológico que favorezca el estudio de TB latente y el cumplimiento de TITL en aquellos casos indicados.

335

INFECCIONES GRAVES EN PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA (LLC) EN EL INICIO DEL SIGLO XXI

F. Puchades¹, I. Jarque², M. Salavert¹, F. Gomis², G. Martín², J.I. Lorenzo², J. Sanz², J. Pemán³, B. Acosta³ y J. López-Aldeguer¹

¹Unidad de Enfermedades Infecciosas¹, Servicio de Hematología², Servicio de Microbiología³, Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Introducción: La leucemia linfática crónica (LLC) es la más frecuente en pacientes adultos de países occidentales. Las infecciones oportunistas forman parte de la historia natural de la LLC, pero las nuevas estrategias de tratamiento

pueden influir en el cambio epidemiológico y manifestaciones clínicas de las complicaciones infecciosas.

Objetivos: Describir los factores de riesgo, tipos de infección y los microorganismos causales más frecuentes de las complicaciones infecciosas en pacientes con LLC.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los episodios infecciosos diagnosticados en pacientes con LLC que requirieron hospitalización en nuestro centro por esta causa, en el período 2001-2007. Se excluyeron los episodios de pacientes receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Resultados: Se evaluaron 64 episodios infecciosos que ocurrieron en 29 pacientes (53% hombres), con edad media de $69,81 \pm 9,97$ años; 13 pacientes (45%) sufrieron más de un episodio. El tiempo medio transcurrido desde el diagnóstico de LLC hasta el momento de la infección fue de $5,87 \pm 4,74$ años. El 35% de los episodios ocurrieron en pacientes con menos de 2 años de evolución desde el diagnóstico de LLC. El 68% de los episodios ocurrieron en pacientes con edad > 65 años. Presentaban linfopenia el 26% de los casos y neutropenia el 40%. Respecto al tratamiento, todos habían recibido corticoides, 42% agentes alquilantes, 44% análogos de las purinas, 30% alemtuzumab y 24% rituximab. Un 13% no recibieron ningún tipo de tratamiento adicional, salvo corticoterapia. En relación al tipo de infección, el 34% se consideró fiebre de origen desconocido, 62% infección del tracto respiratorio (41% neumonías), 8% infecciones gastrointestinales, 3% infecciones urinarias y 1,5% meningitis. Los microorganismos detectados fueron: *S. pneumoniae* (5%), *H. influenzae* (3%), citomegalovirus (CMV) (8%), *E. coli* (6%), *P. aeruginosa* (3%) y con 1,5% *Listeria* spp., *Campylobacter* spp., rotavirus, *Nocardia* spp., *Candida* spp y *Aspergillus* spp. En un 65% de los episodios no se documentó ningún agente etiológico. La infección por CMV se asoció significativamente con el uso de alemtuzumab ($P = 0,02$), pero no con linfopenia, neutropenia ni otros fármacos. El 38% de los pacientes (11% de los episodios) fallecieron en relación con el episodio infeccioso, existiendo una relación entre la mortalidad y las infecciones por gramnegativos ($P = 0,02$), con una tendencia superior en pacientes con edad > 65 años ($P = 0,07$).

Conclusiones: Aunque siguen siendo prevalentes las infecciones por bacterias encapsuladas, cada vez son más frecuentes las infecciones por bacterias, virus y hongos oportunistas. La infección por CMV se asocia al uso de alemtuzumab. La mortalidad infecciosa es mayor en pacientes > 65 años y se relaciona con infecciones por bacterias convencionales, especialmente procesos sépticos por gramnegativos.

336

PREVALENCIA DE INFECCIÓN DEL VIRUS BK (BKV) Y CUANTIFICACIÓN DE LA CARGA VIRAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

M. Martín², P. González¹, P. Muñoz¹, J. Ledesma¹, D. García de Viedma¹, M.A. Lozano³, M. L. Couselo³, I. Erquiaga³, E. Andrés³, E. Bouza¹ y grupo de estudio de BKV

¹Microbiología-Enfermedades Infecciosas- CIBERES, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. ²Medicina Interna, Hospital del Norte. ³Oncología Radioterápica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, GESITRA, REIPI

Introducción: El Poliomavirus BK (BKV) es un virus adquirido normalmente con carácter asintomático durante la infancia y cuya reactivación es causa de enfermedad fundamentalmente en pacientes con trasplante renal (nefritis intersticial, estenosis ureteral) y de médula ósea (cistitis hemorrágica). Aunque se ha especulado con una potencial causalidad de BKV en determinados tumores, no existe ningún trabajo que analice su presencia en sangre y orina de pacientes con neoplasias no hematológicas.

Objetivo: Determinar la prevalencia y carga viral de infección por BKV en pacientes con enfermedades malignas no hematológicas que no han sido sometidos a trasplantes.

Materiales y métodos: Estudio prospectivo de pacientes oncológicos ingresados o que acuden a consultas externas en nuestra Institución. Se hicieron determinaciones de viruria y viremia. Las muestras se analizaron mediante nested PCR de una región del gen del antígeno T y las que presentaron una PCR cualitativa positiva fueron cuantificadas mediante PCR a tiempo real con sondas Taqman homólogas con una región del gen VP1y con un límite de detección de 10^4 copias/ml.

Resultados: Hasta el momento (nov 07-enero 08) se han analizado 46 muestras de orina y plasma de 23 pacientes oncológicos sometidos a tratamiento radioterápico o en revisión después del mismo. La edad media fue de 62 años ($\pm 11,8$) años y 19 eran mujeres. La localización de los tumores fue la siguiente; 17 en útero, 4 en próstata; 1 en piel y 1 en tejido mesenquimal. Los tipos de tumores fueron: 7 epiteliales, 13 adenocarcinomas, 2 mesenquimales y 1 hematológico. Ninguno de los pacientes presentaba disfunción renal significativa en el momento de la determinación. Todos los pacientes, salvo uno, estaban en remisión.

Mediante PCR cualitativa se detectó viruria en 17 muestras (73,9%) y no se detectó viremia en ninguno de los pacientes. A excepción de una muestra de orina cuya carga viral fue de $8,14 \times 10^6$ c/ml el resto presentaron cargas virales indetectables.

Conclusiones: La eliminación del BKV en orina de pacientes oncológicos es mucho más frecuente de lo esperado, pero en el tipo de pacientes estudiados hasta el momento con cargas virales en orina bajas. Es preciso investigar el potencial papel de BKV en pacientes con enfermedades oncológicas no hematológicas en los que se detecte disfunción renal o cistitis hemorrágica.

Grupo de estudio BKV: M. A. Andrés, E. Andrés, E. Bouza, M. L. Couselo, I. Erquiaga, D. García de Viedma, P. González, J. Ledesma, M. A. Lozano, M. Martín, M. Martínez, P. Muñoz, A. Pérez, N. Pozo, A. Rodríguez.

(Proyectos FIS PI052390 y PI0690639)