



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

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^cEspecialista 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.