

Sesión 8 ETS. Miscelánea

149

OPORTUNIDADES PERDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA Y LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

J. López de Munain¹, J. Torcal², V. López Palacios² y J. Garay³
¹Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital de Basurto, Bilbao. ²Centro de Salud de Basauri, Bizkaia. ³Centro de Salud de Deusto, Bilbao. Unidad de Investigación de Atención Primaria, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

Introducción: Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son causa de importantes problemas de salud: cáncer, infertilidad, complicaciones del embarazo, morbilidad neonatal. La atención primaria (AP) puede jugar un papel importante en la prevención del SIDA y otras ETS mediante la identificación de conductas de riesgo y su diagnóstico y tratamiento precoces.

Objetivos: 1) Estimar la proporción de usuarios de los servicios de AP de Osakidetza- Servicio Vasco de Salud (SVS)

que declaran haber sido preguntados por su médico de cabecera respecto a conductas de riesgo para el SIDA y otras ETS. 2) Determinar que grupos de pacientes están recibiendo menor prevención en las mencionadas áreas.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Métodos: Entrevista telefónica (realizada entre septiembre-diciembre de 2003) a una muestra sistemática de 3.500 usuarios de Osakidetza-SVS de 17-75 años. Para determinar que factores se asociaban independientemente con una menor probabilidad de ser preguntados acerca de conductas de riesgo para SIDA y ETS utilizamos análisis de regresión logística.

Resultados: Respondieron el 97,5%. Solo el 11% (IC 95%: 9,9-12,1%) de los pacientes manifestaron haber sido preguntados alguna vez acerca del consumo de drogas por su médico de cabecera y aún menos, un 6,4% (IC 95%: 5,7-7,3%), manifestaron haber sido preguntados sobre sus hábitos sexuales. El 5% (IC 95%: 4,3-5,7%) habían hablado en alguna ocasión sobre el SIDA con su médico. La edad se asoció de forma negativa ($p = 0,006$) con haber hablado alguna vez sobre el SIDA y haber sido preguntado sobre los hábitos sexuales ($p < 0,001$), mientras que tanto la edad ($p < 0,001$) como el ser mujer ($p < 0,001$) se asociaron negativamente con haber sido preguntados sobre consumo de drogas.

Conclusiones: Solo una minoría de pacientes son preguntados por sus médicos de cabecera sobre sus hábitos sexuales o consumo de drogas. Esto supone una pérdida fundamental en la oportunidad de la prevención primaria del SIDA y las ETS al ignorar aquellas conductas que ponen a los pacientes a riesgo de padecerlas y también en su prevención secundaria, retrasando su diagnóstico y tratamiento precoz.

150

ACTITUD DE LOS PACIENTES ANTE LA EVALUACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO PARA VIH/ETS

J. López de Munain*, J. Torcal**, V. López Palacios** y J. Garay***

*Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital de Basurto, Bilbao. **Centro de Salud de Basauri, Bizkaia. ***Centro de Salud de Deusto, Bilbao. (Unidad de Investigación de Atención Primaria, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud).

Introducción: A pesar de que la atención primaria (AP) podría jugar un papel fundamental en la prevención primaria de la infección por el VIH y el resto de las ETS, diferentes estudios evidencian que son muy pocos los médicos de AP que aprovechan su excelente posición para evaluar las conductas de riesgo para VIH/ETS de sus pacientes. Entre las razones más citadas por los médicos para justificar este déficit está la percepción de que a los pacientes les molestan este tipo de preguntas.

Objetivos: Estimar la aceptabilidad de los de usuarios de los servicios de AP de Osakidetza- Servicio Vasco de Salud (SVS) respecto a la identificación de sus conductas de riesgo para VIH/ETS por parte de su médico de cabecera, en el contexto de una actividad preventiva al margen del motivo por el que acuden a consulta.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Métodos: Entre septiembre-diciembre de 2003, se entrevistó telefónicamente a una muestra sistemática de 3.500 usuarios de Osakidetza-SVS de 17-75 años, planteándoles si les resultaría molesto que su médico de cabecera les preguntara acerca de sus hábitos sexuales o el consumo de drogas, aunque el motivo de su consulta no tuviera que ver con estos aspectos. Utilizamos análisis de regresión logística para identificar las características de los pacientes asociadas con que les resultaran molestas dichas preguntas.

Resultados: Respondieron el 97,5%. Un 3,8% de los entrevistados (IC 95%: 3,2-4,5%) manifestaron que les molestaría que su médico de cabecera les preguntara si consumen drogas, mientras que los que manifestaron que les molestaría que les preguntara por sus hábitos sexuales alcanzaron un 10,3% (IC 95%: 9,3-11,4%). El sexo femenino se asoció con

una mayor probabilidad de sentirse molesto por las preguntas de su médico acerca de los hábitos sexuales (OR = 1,45; IC 95%: 1,16-1,83). La edad se asoció inversamente con la probabilidad de sentirse molesto ante las preguntas sobre los hábitos sexuales (OR para los menores de 31 respecto a los mayores de 60 = 4,0; IC95%: 2,6-6,1) así como ante las relativas al consumo de drogas (OR para los menores de 31 años respecto a los mayores de 60=6,07; IC95%: 2,8-13).

Conclusiones: A pesar de los temores de los médicos, la actitud de los pacientes al ser preguntados sobre cuestiones "sensibles" es buena. La menor aceptación se da entre la población más joven, por lo que en este grupo de edad habrá que ser especialmente cuidadosos a la hora de explicar la necesidad de tales preguntas.

151

BROTE DE SÍFILIS INFECCIOSA EN HOMBRES HOMOSEXUALES EN BARCELONA, 2002-03

M. Vall, A. Vives, B. Sanz, E. Loureiro, N. Ribé y P. Armengol
Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual. SAP Ciutat Vella. Institut Catalán de la Salut, Barcelona.

Introducción: Coincidiendo con la introducción de la TAR-GA, se han documentado incrementos de ITS, en especial sífilis y gonococia, y de comportamientos sexuales de riesgo, sobre todo en hombres homosexuales, en distintas ciudades europeas y norteamericanas.

Objetivo: Describir las características de los nuevos casos de sífilis infecciosa diagnosticados en la Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual (UITs) de Barcelona en 2002 y 2003.

Metodología: Análisis de los datos sobre nuevos diagnósticos de ITS recogidos de forma estructurada en el Sistema de Información de ITS de la UITs de Barcelona.

Resultados: Se diagnosticaron 104 sífilis infecciosas (41 en 2002 y 63 en 2003), el 96% de ellas en hombres. El 88% de los casos eran hombres homosexuales (80% en 2002 y 94% en 2003). Se disponía de serología HIV en 79 casos: 35 (44%) de los casos eran HIV positivos. Respecto al período 1993-97, en la misma UITs de Barcelona, donde se diagnosticaban unas 10 sífilis infecciosas, los casos de 2002-03 suponen un aumento > 500%.

Conclusiones: En Barcelona también se ha detectado un incremento reciente de sífilis especialmente en hombres homosexuales. Podría tratarse de un brote o bien ser el resurgimiento de la sífilis y otras ITS, incluido el HIV, en determinados grupos.

152

INFECCIÓN POR *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* EN GESTANTES ESPAÑOLAS E INMIGRANTES ATENDIDAS POR LOS GINECÓLOGOS DEL ÁREA 2 DE MADRID

M.A. Blanco Galán*, C. Pazos Pacheco*, I. Romero Claver**, I. Sánchez Romero* y J. Bajo Arenas**

*Unidad de Microbiología. **Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Santa Cristina. Madrid.

Introducción/Objetivos: En el Servicio de Ginecología de nuestra área han sido atendidas gestantes procedentes de áreas 2, 4, 1 y 11 en 2000, 2001 y 2002; de ellas el 62,94% son españolas y el 38,06% inmigrantes. Queremos conocer la tasa de infección por *Chlamydia trachomatis* en nuestra población.

Material y métodos: De 01/01/2000 a 31/12/2002 se investigó *Chlamydia trachomatis* en 5248 muestras de exudados endocervicales procedentes de embarazadas: 2000 (1377), 2001 (2017) y 2002 (1854). El 74,86% de las pacientes eran españolas, el 22,22% de países en vías de desarrollo y el resto de la Unión Europea. Las tomas endocervicales junto con

las fichas clínico-epidemiológicas se realizaron por screening de ETS en 2º y 3º trimestre de gestación y por sintomatología y/o alto riesgo, en el momento en que acudían a consulta. La detección de *Chlamydia trachomatis* se realizó por sonda genética (Pace 2 Gen Probe).

Resultados: El número total de *Chlamydia trachomatis* positivas fue de 126: 32 (2000), 47 (2001) y 47 (2002). El 23,80% de las positivas procedían de pacientes españolas; el 76,19% de pacientes de países en vías de desarrollo, siendo el 67% de Sudamérica y de ellas el 64% de Ecuador. No hubo pacientes positivas de la Unión Europea (dado que es escaso el número de pacientes de esta zona, no lo consideramos significativo). Las prevalencias fueron 2,33% (2000), 2,33% (2001) y 2,53% (2002). Del total de pacientes estudiadas sólo 1090 presentaron síntomas (20,38%), siendo la prevalencia en sintomáticas respectivamente 2,54%, 2,86% y 3,92% y en asintomáticas 2,25%, 2,19% y 2,20%.

Conclusiones: 1) La prevalencia interanual de infección por *Chlamydia trachomatis* fue 2,40%. La tasa de *Chlamydia trachomatis* pasó de 2,33% en 2000 a 2,53% en 2002, 2) El 76% de *Chlamydia trachomatis* detectadas pertenecían a mujeres procedentes de países en vías de desarrollo, que representaban el 22% de nuestra población estudiada, 3) Sólo el 26,98% de las infectadas presentaban síntomas, siendo la prevalencia media interanual en este grupo 3,11%, 4) En la población asintomática con screening de rutina la prevalencia interanual fue de 2,21% y 5) Dada la repercusión en la gestación y en el neonato que puede tener la infección por *Chlamydia trachomatis* deberíamos buscarla sistemáticamente, al menos en las pacientes procedentes de países en vías de desarrollo, presenten o no síntomas.

153

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: INFECCIÓN ORO - ANOGENITAL EN UNA POBLACIÓN DE ALTO RIESGO

M.P. Cañadas*, F.X. Bosch**, M.L. Junquera***, M. Ejarque*, R. Font**, E. Ordoñez* y S. de Sanjosé**

*Departamento de Biología Molecular. General Lab. Barcelona. España. **Servei d'Epidemiologia i Registre del Càncer. Institut Català d'Oncologia. Barcelona. España. ***Unidad de Dermatología. Hospital Monte Naranco. Oviedo. España.

Introducción: La infección por el virus del papiloma (VPH) se detecta en un gran número de tumores de la zona ano-genital y en una pequeña proporción de tumores oro-faríngeos. Las mujeres que practican la prostitución se consideran de alto riesgo para la infección por VPH.

Objetivo: Estudiar la prevalencia de la infección por VPH en la región ano-genital y cavidad oral de mujeres sanas que trabajan como prostitutas.

Material y métodos: Se investigó la presencia de VPH en exfoliados celulares de cérvix, vagina, vulva, ano y mucosa oral, en un total de 918 muestras de 188 mujeres. El ADN-VPH fue detectado mediante PCR usando los cebadores MY09/MY011 y posterior hibridación con sondas específicas.

Resultados y conclusiones: El ADN-VPH se detectó en un 43,6% de las mujeres, de las que el 39,4% de las infecciones se localizaron en la zona ano - genital. La prevalencia de la infección fue de 27,8% en cérvix, 26,1% en vagina, 22,9% en vulva, 15% en ano y 7,9% en mucosa oral. Los tipos VPH 16 y VPH 18 fueron los más frecuentemente identificados en la zona ano-genital mientras que el VPH 6 fue el más frecuentemente detectado en mucosa oral. La concordancia en la presencia de VPH en cérvix y en vagina fue de 92,2%, 57,6% para cérvix y vulva, 40,4% para cérvix y ano, y 12,7% para cérvix y mucosa oral. La prevalencia de la infección fue mayor en mujeres jóvenes de 20 años y disminuía con más edad en todas las localizaciones. Nuestro trabajo corrobora el concepto de ubicuidad de la infección en toda la zona ano-genital y confirma la alta prevalencia de la infección por tipos de alto riesgo oncogénico en esta población.

154

UTILIDAD DE LA PCR DE PAPILOMAVIRUS HUMANO (HPV) COMO MARCADOR DE RIESGO EN MUJERES CON PATOLOGÍA CERVICAL

E. Hidalgo Pérez, M.L. Lamelas Suárez-Pola, S. Melón García y M. de Oña Navarro

Introducción: En enero de 2001 el Servicio de Ginecología introdujo la detección de HPV en las mujeres con Papanicolaou previo anormal, con el objetivo de conocer la correlación citológica y su evolución. Se presentan los resultados obtenidos hasta noviembre 2003.

Pacientes: 130 mujeres de edades comprendidas entre 17-61 años con Papanicolaou patológico se citaron a los 4 meses para citología y toma de muestra para HPV. En función de la normalidad de los resultados se les volvía a citar para nueva revisión a los 4 meses o se les devolvía al programa de cribado anual. Las citologías de las 130 mujeres fueron 51 atípicas de significado incierto (ASCUS), 60 lesión intraepitelial de bajo grado (SIL BG), 18 lesión intraepitelial de alto grado (SIL AG) y 1 adenocarcinoma. Todas las mujeres excepto 4 eran de nacionalidad española. PCR: Se realizó en la Sección de Virología del Hospital Central de Asturias. Se utilizó una técnica de PCR múltiple en la que se amplificaron simultáneamente los fragmentos L1 y E6/E7. Las muestras que presentaron bandas en el fragmento L1 se hibridaron por la técnica "dot blot" con dos sondas genéricas G1 y G2 que identifican unos 25 genotipos, y con sondas específicas de los VPH de bajo riesgo 6 y 11 y de los VPH de riesgo 16, 18 31, 33, 35, 45, 51,52,58 y 59.

Resultados: Se detectó HPV en 36 (27,6%) de las 130 mujeres. Fueron oncogénicos (E6/E7 positivo) 31 (86%) de los 36 HPV detectados, y sus genotipos fueron 16(9), 31(5), 18 (5),33(2),58(2) y 8 no tipados. La relación de la infección con el grado de alteración citológica fue: 1 (2%) en ASCUS, 21 (35%) en SIL BG, 13 (72%) en SIL AG y 1 adenocarcinoma. Se realizó el seguimiento de 126 mujeres. De 33 mujeres VPH+, 14 SIL BG eliminaron espontáneamente su infección y se normalizaron los resultados citológicos. Las demás se trataron quirúrgicamente (7 conización, 6 criocoagulación, 6 histerectomía), persistiendo infección por HPV 16 y SIL BG en 2 de ellas tras el tratamiento. De 93 mujeres con citología anormal pero sin infección HPV (50 ASCUS, 38 SIL BG, 5 SIL AG), 89 tuvieron citología normal en la siguiente revisión. Adquirieron una infección 4 mujeres: 1 ASCUS evolucionó a SIL AG a los 4 meses, detectándose infección por HPV 58. 3 SIL BG mantenían su alteración citológica, detectándose HPV6 en 2 y HPV16 en 1.

Conclusiones: La mayoría de las infecciones genitales por Papilomavirus fueron producidas por genotipos oncogénicos, siendo el más frecuente el VPH16. En más de mitad de las mujeres con lesión intraepitelial de bajo grado no se detectó infección por VPH, y todas ellas normalizaron sus citologías en pocos meses, por lo que un test de VPH puede ser útil como marcador de riesgo negativo en un elevado número de casos.

Material y métodos: Hemos realizado un estudio caso-control en 2.886 muestras cervicales, en los últimos tres años, de mujeres con alguna alteración citológica y/o colposcópica (GRUPO I). Estudiamos además 100 mujeres sin sintomatología clínica, con citología y colposcopia negativas (GRUPO II). La detección del DNA del HPV se realizó con el test de Hybrid Capture II (HCII) microplate assay. La técnica se realizó sin conocer el diagnóstico citológico de la paciente, ni ningún otro dato clínico. El análisis estadístico se hizo mediante chi-cuadrado y el test de Fisher.

Resultados: La tasa de positividad fue: GRUPO I: 41,92% GRUPOII: 12,0% $p < 0,001$ la presencia de HPV de alto riesgo oncogénico fue: GRUPO I: 89,0% GRUPOII: 41,6% $p < 0,001$. Atendiendo al resultado citológico de las pacientes, según la clasificación de Bethesda, la presencia de HPV en el GRUPOI fue: Citología: Negativa: 14,9% (n = 1255) ASCUS: 49,0%.(n = 108) LGSIL: 54,4%.(n = 1039) HGSIL: 83,9%.(n = 465) Carcinoma: 100%. (n = 19).

Conclusiones: En nuestro estudio, el 49% de las mujeres con una citología de ASCUS, tenían HPV en cervix. En el 100% de los carcinomas estudiados y en más del 96% de las pacientes con HGSIL el HPV estaba presente.

156

INTERCONSULTA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS: UNA ACTIVIDAD CRECIENTE

J.A. Iribarren, J. Arrizabalaga, X. Camino, F.J. Rodríguez-Arrondo, M.A. von Wichmann y A. Blanco

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital de Donostia. San Sebastián.

Introducción: La epidemia de Sida supuso, a comienzos de la década pasada, la dedicación fundamental de muchos de los Servicios de Enfermedades Infecciosas en nuestro país (varios de los cuales fueron creados, inicialmente, para dar respuesta a la misma). El cambio pronóstico derivado de la utilización de TARGA ha permitido dedicar esfuerzo a otros campos de las Enfermedades Infecciosas en los últimos 5-6 años.

Material y métodos: Revisamos la actividad de interconsulta de nuestra Unidad en los últimos 4 años, con especial referencia al último. Para ello, se ha recogido prospectivamente, desde 2000 los siguientes datos: demografía, servicio peticionario, causa, diagnóstico clínico, microorganismos implicados, número de visitas y evolución.

Resultados: El número de pacientes atendidos en los últimos 4 años ha sido de: 131, 195, 234 y 297 para 2000, 2001, 2002 y 2003 respectivamente. En el año 2003, la demanda ha sido de Traumatología (83), Oncología Médica (37), Neurocirugía (24), Neurología (23), Cirugía General (19), Digestivo (19), Urología (12) y otros (80). El número total de vistas ha sido de 2000, con una media por interconsulta de 6,7. Doscientos treinta y tres pacientes (78%) tenían algún factor de riesgo, siendo los más importantes neoplasia (62), prótesis articular (55) postoperado (34). Los diagnósticos sindrómicos más frecuentes han sido infección respiratoria inferior (40), infección de piel, partes blandas (27), y bacteriemia (15). La etiología no fue determinada en 77 (25%) de los pacientes. De los casos determinados, destacan *Pseudomonas aeruginosa* (27), *E. coli* (23), *S. aureus* metilicilina-sensible (24), SARM (17), *S. epidermidis* (19), *M. tuberculosis* (13), Enterococo (7), Polimicrobiana (6). 18 pacientes fallecieron, la mayoría de Neurocirugía y Oncología Médica.

Conclusiones: La actividad de Interconsulta crece de forma muy importante, incluso en Servicios como el nuestro, dedicados fundamentalmente al Sida en sus inicios. La mayoría de los pacientes presentan problemas complejos precisando un seguimiento estrecho más que una consulta puntual.

155

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES CON ALGUNA ALTERACIÓN CITOLÓGICA Y/O COLPOSCÓPICA

A. Sáez, P. Benavides, M.C. García-Andrade, F. Sevilla y C. Lozano

Hospital Universitario Santa Cristina. Madrid.

Objetivo: Conocer la prevalencia de Virus Papiloma Humano (HPV) en mujeres con alguna alteración citológica y/o colposcópica.

157

MENINGITIS ASOCIADA A DERIVACIÓN VENTRICULAR EXTERNA EN ADULTOS: ESTUDIO CLÍNICO DE 47 CASOS

V. Pintado, M.A. Meseguer, J. Cobo, J. Fortún, E. Navas, C. Quereda, L.G. San Miguel, F. Grill y S. Moreno.

Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

La meningitis es una grave complicación de las derivaciones ventriculares externas de LCR. Suele estar causada por bacterias grampositivas (BGP) como estafilococos coagulasa negativos (SCN) pero estudios recientes han documentado un cambio del espectro microbiológico con una creciente participación de bacterias gramnegativas (BGN).

Objetivos: Estudio retrospectivo de la etiología, clínica y evolución de la meningitis asociada a derivación ventricular externa en adultos (>16 años) en un hospital general (1991-2003).

Resultados: Se diagnosticaron 47 casos, 34 eran varones (72%) con una edad media de 48,8 años (16-73). Todos los casos fueron nosocomiales y la mayoría de los pacientes tenía factores predisponentes como neurocirugía (60%), trauma craneal (11%) o fistula de LCR (2%). La infección fue mixta (>1 bacteria aislada en LCR) en 30%. De los 47 episodios, 34 (72%) fueron causados por BGP, 10 por BGN y 3 por ambos tipos de bacterias. Las BGP más frecuentes fueron SCN (31 casos), enterococo (6), *Corynebacterium* (3) *S. aureus* (2) y *Bacillus* (1). Las BGN más comunes fueron *Acinetobacter* (7 casos), *Enterobacter* (3), *Pseudomonas* (2) y otras (3). La infección fue precoz (mediana, 8 días tras la colocación de la derivación) y los síntomas más frecuentes fueron fiebre (96%), alteración de estado mental (66%), síndrome meníngeo (21%), cefalea (17%), déficit focal (11%) y crisis convulsiva (6%). La tinción de Gram del LCR y los hemocultivos fueron positivos en 58% y 15% de casos, respectivamente. La mayoría de los pacientes fueron tratados con cefalosporinas anti-pseudomonas y/o vancomicina ± aminoglucósidos (tiempo medio, 19 días) y en el 58% se usó antibioterapia intratecal. Se retiró la derivación en 89% de los casos. La mortalidad global fue 28% (13/47) y fue mayor de forma significativa en infecciones causadas por BGN que en las producidas por BGP (60% vs. 18%; $p = 0,01$).

Conclusiones: SCN y otros cocos grampositivos continúan siendo la etiología más común de las meningitis asociadas a derivaciones externas de LCR. La mortalidad es elevada y se asocia de forma significativa con la infección por BGN, como se ha descrito en estudios previos.

158

INFECCIONES DE DERIVACIONES DE LCR EN ADULTOS: 15 AÑOS DE EXPERIENCIA

J. Santesmases, N. Sopena, A. Pallarés, M. Giménez, M.L. Pedro-Botet, J. Muñoz, R. Noboa, C. Rey-Joly y M. Sabrià
Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

Objetivos: 1) Describir las infecciones de derivaciones de LCR en adultos diagnosticadas entre 1987-2002 en el Hospital Germans Trias i Pujol y 2) Identificar los factores de riesgo relacionados.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes adultos en que se implantó una derivación de LCR entre abril de 1987 y diciembre de 2002. Descripción de las infecciones de la derivación, incluyendo etiología, forma de presentación y evolución de la infección. Comparación de las características de los pacientes que desarrollaron infección con los que no la presentaron.

Resultados: 18/104 pacientes presentaron una infección de la derivación de LCR. Diez fueron mujeres y 8 varones; la

edad media fue $56,2 \pm 20,4$ años y 7 tenían alguna enfermedad de base. Las principales indicaciones de la derivación fueron: hidrocefalia normotensiva (6) y secundaria a hemorragia (6) o neoplasia (4); la derivación fue ventriculoperitoneal (VP) en 16 casos y lumboperitoneal (LP) en 2 casos. Las manifestaciones de la infección fueron: fiebre (16), disfunción de la derivación (somnolencia en 10 casos, náuseas-vómitos en 4, cefalea en 2, convulsiones en 1), dolor abdominal (4), signos meníngeos (5) e infección de la herida quirúrgica (2). La duración media de los síntomas fue $6,5 \pm 6,6$ días. El LCR mostró: $525,6 \pm 1155$ leucocitos/mm³, glucosa $4,3 \pm 1,5$ mmol/mm³ y proteínas $0,7 \pm 0,7$ g/l; el Gram fue positivo en 5 casos. La etiología fue: *Staphylococcus* coagulasa-negativa (9 casos), *S. aureus* (1), *P. aeruginosa* (2), *E. coli* (1), *Citrobacter diversus* (1), *Propionibacterium acnes* (1), *S. sanguis* (1) y polimicrobiana (2). Se realizó tratamiento antibiótico en todos los casos y quirúrgico en 14 casos, con curación en 11/17 casos, recidiva en 2 y exitus en 4 casos (2 relacionados). El factor de riesgo asociado con la infección fue el tipo de derivación (tasa de infección de 23,9% en VP vs. 5,4% en LP, $p < 0,04$).

Conclusiones: la infección de la derivación de LCR en adultos ocurre principalmente en pacientes con derivaciones VP y está causada generalmente por estafilococos coagulasa negativa. Se presenta habitualmente con fiebre y/o síntomas relacionados con la disfunción de la misma y suele requerir la retirada de la derivación.

159

ESTUDIO MICROBIOLÓGICO DE LAS PERITONITIS EN PACIENTES SOMETIDOS A DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)

E. Heredero, E. Escribano, C. Gómez, E. Riquelme, M. Pariente y M.D. Crespo

Laboratorio de Microbiología y Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario de Albacete.

Objetivos: Conocer los microorganismos que causan peritonitis en los pacientes sometidos a DPCA atendidos en nuestro hospital, establecer su frecuencia y describir el perfil de resistencia antibiótica de los patógenos más comunes.

Material y método: Se analizaron los resultados del estudio microbiológico de los líquidos de diálisis peritoneal enviados a nuestro laboratorio con el diagnóstico de peritonitis entre 1998 y 2003. Se excluyeron los cultivos negativos y recidivas (cultivos positivos para el mismo germen) en las 4 semanas siguientes al episodio. Salvo excepciones, se procesaron 70 ml de dializado. El sedimento de 50 ml se procesó para tinción de gram y cultivo aerobio y anaerobio habitual. Los restantes 20 ml se distribuyeron en una pareja de frascos de hemocultivos.

Resultados: Se aislaron 165 microorganismos de 175 muestras pertenecientes a 75 pacientes. La sensibilidad de la tinción de gram fue del 18%. El 81% de los cultivos positivos fue monomicrobiano, en el 16% se aislaron 2 gérmenes y en el 3,7% más de 2. El 70% de los aislados eran bacterias grampositivas, el 27% gramnegativas y el 3% hongos. Los anaerobios representaron el 6,6% de todos los aislados. *Staphylococcus* coagulasa negativos (SCN), *Escherichia coli*, *Streptococcus* grupo viridans y *Corynebacterium* fueron los microorganismos más frecuentes, aislados en el 39%, 13%, 13% y 10%, respectivamente, de los casos con cultivo positivo. *Staphylococcus aureus* y *Pseudomonas aeruginosa* se aislaron en el 6,7% y 2,2%, respectivamente, de los cultivos positivos. La resistencia a metilicina en SCN fue del 63%. No se detectó resistencia a metilicina en *S. aureus* ni resistencia a cefalosporinas de tercera generación en *E. coli*. El 40% de los *Streptococcus* grupo viridans mostró resistencia intermedia a penicilina. El 54% de *Corynebacterium* era multirresistente. No se aislaron cepas de *P. aeruginosa* resistentes a ceftazidima, aminoglucósidos ni fluorquinolonas, siendo 1 cepa resistente a imipenem

Conclusiones: Las bacterias grampositivas son la causa más común de peritonitis asociada a DPCA en nuestro medio, siendo los SCN los aislados en mayor número de ocasiones. La frecuencia del aislamiento de *S. aureus* y *P. aeruginosa* es baja en nuestra serie. La resistencia a beta-lactámicos es muy frecuente entre los principales patógenos grampositivos.

160

ABSCESO HEPÁTICO. DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE 49 CASOS

F.J. Fernández Fernández, J. de la Fuente Aguado, S. Pérez Fernández, M. Rubianes González, A. Nodar Germiñas, B. Sopena Pérez-Argüelles y C. Martínez Vázquez

Objetivos: Evaluar las características epidemiológicas, clínicas, radiológicas, microbiológicas y terapéuticas de los abscesos hepáticos en nuestro medio.

Material y métodos: estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes diagnosticados de absceso hepático en nuestro hospital entre el 1 de enero de 1995 y el 31 de diciembre de 2003.

Resultados: 49 pacientes fueron diagnosticados de absceso hepático, edad media 59 años, 65% varones. Una enfermedad de base subyacente estuvo presente en el 45% de los pacientes. La localización más frecuente fue el lóbulo hepático derecho, y los abscesos fueron múltiples en el 29% de los casos. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron fiebre (98%) y dolor abdominal (61%), con una duración media de la sintomatología previa al ingreso de 11 días. El diagnóstico radiológico se realizó mediante ecografía (4%), TAC (47%) o ambas pruebas (47%). La sensibilidad de la ecografía fue del 96%, y la de la TAC 100%. Se obtuvo una identificación microbiológica del agente causal en el 65% de los pacientes. La rentabilidad diagnóstica del aspirado fue del 58%, y la de los hemocultivos el 45%. Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron *S. intermedius* (20%), *E. coli* (18%) y *Streptococcus* spp. (10%), presentando seis pacientes una infección polimicrobiana. La etiología más frecuente fue la idiopática (41%), seguida de biliar (26%), portal (20%) y arterial (10%). En 33 casos se practicó un drenaje, 22 percutáneos y 11 quirúrgicos, con una duración media de 9 días. Existió un 18% de mortalidad, si bien la mortalidad directamente atribuible fue únicamente del 8%. La inadecuación del tratamiento empírico inicial resultó un factor de mal pronóstico, siendo la asociación de metronidazol con betalactámicos la más eficaz. Se evidenció que la práctica de drenaje, tanto quirúrgico como percutáneo, redujo la estancia hospitalaria, el tiempo hasta la respuesta clínica y la mortalidad.

Conclusiones: Las características clínicas, epidemiológicas, microbiológicas y radiológicas son similares a las descritas en otras series de nuestro país. En nuestra experiencia el tratamiento empírico de elección debe incluir la combinación de un betalactámico con metronidazol, asociado a drenaje quirúrgico o percutáneo.

161

ABSCEOS HEPÁTICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: ANÁLISIS DE 45 CASOS

M. Pajarón, C. Ramos-Estébanez, I. Allende, S. Gracia, M.C. Fariñas y J.L. Hernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. España.

Objetivos: Valorar las características etiológicas, clínicas y los factores pronósticos de los pacientes diagnosticados de absceso hepático en un hospital universitario de tercer nivel.

Pacientes y métodos: Se incluyeron los pacientes diagnosticados de absceso hepático entre enero de 1998 y julio de 2003, en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander. Los datos fueron obtenidos mediante la revisión retrospectiva de las historias clínicas, seleccionadas a través de la base de datos informatizada del Servicio de Admisión y Documentación Clínica del centro.

Resultados: Se analizaron un total de 45 casos (30 varones y 15 mujeres), lo que representa una incidencia de 24 casos/100.000 ingresos. La media de edad de los pacientes fue de 60 años, observándose hasta en un 67% algún factor predisponente, siendo el más frecuente la patología biliar (24%). El tiempo medio de síntomas previo al ingreso fue de una semana. La fiebre fue el síntoma más frecuente (91%). La diarrea y los vómitos se presentaron un 11% respectivamente. Las alteraciones analíticas más frecuentes fueron la leucocitosis, la elevación de la VSG y la hipocolesterolemia. El diagnóstico se realizó por ecografía y/o la TAC en el 100% de los pacientes. Los abscesos hepáticos se localizaban con mayor frecuencia en el lóbulo derecho (44% de los casos). El absceso de mayor tamaño midió 17 cm de diámetro. El diagnóstico etiológico se alcanzó en 26 casos, aislándose en un 20% microorganismos Gram negativos y en un 18% Gram positivos, resultando llamativo la presencia de parásitos en un 16% de los casos (6 pacientes con absceso amebiano). El 40% de los pacientes fueron tratados solo con antibióticos y en un 42% se realizó drenaje percutáneo, mientras 17,8% precisó tratamiento quirúrgico. La mortalidad global fue del 16% (7 casos) y 4 pacientes presentaron abscesos recurrentes.

Conclusiones: Los resultados obtenidos en nuestro estudio son superponibles a los hallados en otros países europeos. Sin embargo, nos ha sorprendido un incremento de la incidencia de abscesos amebianos en nuestro medio, que podría explicarse por el aumento de la población inmigrante en nuestra provincia y por el aumento de la incidencia de pacientes inmunodeprimidos. La etiología amebiana debe considerarse siempre en casos de abscesos hepáticos con cultivos persistentemente negativos.

162

INFECCIÓN EXTRAINTESTINAL CAUSADA POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE DURANTE OCHO AÑOS (1996-2003)

S. Junquera, E. Martín, E. Loza, M. Reig, M. Molina, M. Mercadillo y F. Baquero

Introducción: *Clostridium difficile* (CD) es el agente etiológico implicado en la colitis pseudomembranosa y en la diarrea nosocomial asociada a los pacientes que reciben antibióticos de amplio espectro y otros quimioterápicos. El aislamiento de CD en otros lugares diferentes a heces o biopsia intestinal es anecdótico y su hallazgo no es fácil de interpretar porque en algunas ocasiones puede ser una contaminación de estructuras extraintestinales con flora fecal.

Material y métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los aislamientos de CD procedentes de muestras extraintestinales obtenidas entre enero 1996-diciembre 2003. Las cepas se identificaron según procedimiento estándar con medio agar cicloserina, cefoxitina, fructosa (CCFA), pruebas bioquímicas, perfil de ácidos grasos volátiles por cromatografía, detección de toxina por enzoinmunoanálisis y sensibilidad antibiótica por microdilución según NCCLS. Se revisaron todos los datos clínicos y microbiológicos de los pacientes en los que se aisló CD extraintestinal.

Resultados: Se aislaron 697 aislamientos de CD en ese periodo, de los cuales sólo 9 (1,29%) tenían origen extraintestinal. Estos aislamientos proceden de 7 pacientes y la adquisición en dos de ellos fue de origen comunitario, mientras que en los cinco restantes se dio en el hospital, habiendo sido sometidos previamente a cirugía. Uno de ellos presentó bacteriemia monomicrobiana sin relevancia clínica por CD tras

una amputación de miembro inferior por isquemia y los cuatro restantes tuvieron un postoperatorio tórpido con peritonitis secundaria después de la cirugía abdominal, hallándose CD en sangre en uno de los pacientes y en líquido peritoneal en los tres restantes, estando en todos los casos el CD formando parte de una flora polimicrobiana. En ninguno de los 7 pacientes en los que se aisló CD extraintestinal se presentó diarrea concomitante y la mayoría de los aislamientos de CD fueron no toxigénicos.

Conclusiones: Al aislamiento de CD en muestras de origen extraintestinal no se le puede atribuir un significado clínico relevante, puesto que en la mayoría de las ocasiones su aislamiento va acompañado de flora polimicrobiana de probada patogenidad. Por otra parte, el aislamiento monomicrobiano de CD puede ser un indicador de contaminación fecal y de ninguna manera estaría justificado un terapia dirigida frente al mismo si no se acompaña de una clínica que evidencie su clara participación.

163

CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS Y GENOTÍPICAS DE CEPAS DE *SALMONELLA* IMPLICADAS EN INFECCIONES FOCALES EN ASTURIAS

M. Rodríguez*, N. Martínez**, I. de Diego*, M.E. Álvarez*, A. Morilla*, M.C. Mendoza**

*Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Central de Asturias. **Departamento de Biología Funcional, Universidad de Oviedo.

Objetivos: Estudiar características fenotípicas y genotípicas en relación con virulencia y resistencia a antimicrobianos de 28 cepas de *Salmonella* implicadas en infecciones focales (IFs) en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) durante 1991-2002. Establecer las posibles relaciones entre cepas y procesos infecciosos y entre cepas causantes de infecciones focales y cepas de origen intestinal o ambiental.

Material y métodos: Las muestras clínicas se procesaron según técnicas estándar; la identificación y el antibiograma se realizaron mediante el sistema comercial PASCO y pruebas complementarias; la serotipificación mediante microaglutinación en portaobjetos; la detección de genes de virulencia, resistencia e integrones mediante amplificación por PCR y la detección de plásmidos por el método de lisis alcalina. Aislamientos del mismo paciente con idénticas características se asignaron a la misma cepa; así estudiamos 28 cepas de 28 pacientes.

Resultados: Entre enero de 1991 y diciembre de 2001 se analizaron en el HUCA 49 aislamientos de *Salmonella* procedentes de muestras clínicas asociadas a 35 IFs: 10 relacionadas con el tracto digestivo (abscesos abdominales, colecistitis, peritonitis y seroma postquirúrgico), 10 con el tracto urinario (cistitis y pielonefritis), 4 pulmonares, 4 vasculares, 3 osteoarticulares, 3 SNC y 1 de un ganglio submaxilar. Las 28 cepas analizadas se asignaron a 6 serotipos (siendo Enteritidis y Typhimurium los más frecuentes), 7 biotipos, 6 perfiles de genes-V, 11 perfiles-R; 22 cepas portaban plásmidos-V, 7 plásmidos-R y 2 plásmidos-VR; 8 cepas portaban integrones de clase 1 (In).

Conclusiones: No se encontraron diferencias relevantes entre cepas implicadas en IFs sistémicas y no sistémicas y los serotipos Enteritidis y Typhimurium estuvieron implicados en ambos tipos de procesos. Al menos seis tipos de cepas se pueden considerar "endémicos" en España, siendo causantes de la mayor parte de las toxoinfecciones alimentarias. Son los definidos como: 1) Enteritidis PT16 PT4 con plásmido-V, sensible a R-quinolonas (10 cepas); 2) Enteritidis PT6a, con el plásmido-V y otro R-ampicilina (5 cepas); 3) Typhimurium DT104, R- (ACSSuT+Tp), con dos In cromosómicos, y un plásmido-V (2 cepas); 4) Typhimurium NT, R- (ACSSuT), con los R-genes y un In en un plásmido-VR; 5) Typhimu-

rium monofásica, DT U302, R- (ACGSSuTtp), con los R-genes y dos In en otro plásmido-VR y 6) Hadar R-(ASTNaI) con un plásmido-R.

164

PORTADORES NASALES DE *S. AUREUS* EN LOS CENTROS DE MAYORES DE LA PROVINCIA DE SEGOVIA

L. Otaolea, P. Carrero, J.M. Eiros, F.G. Chaves, S. Carbajosa y R. Ortiz de Lejarazu

Introducción: La importancia de portadores nasales de SAOS y SAOR en ≥ 65 años, sanos y autónomos de la comunidad en nuestro medio no está bien establecida.

Objetivos: Determinar la prevalencia de SA en la población seleccionada y describir los factores de riesgo asociados entre ellos. Aplicar la epidemiología molecular para establecer si existe algún tipo de relación entre los clones aislados.

Material y métodos: Visitas a 5 Centros de Mayores de Segovia capital y provincia, dependientes de la Junta de Castilla y León. El período de estudio abarcó desde el 1 enero al 15 abril de 2003, obteniéndose una muestra nasal única por persona a los que se les realizó previamente una encuesta. Los estudios de identificación y antibiograma se determinaron con métodos tradicionales. Para la epidemiología molecular se aplicó la PFGE.

Resultados: Se obtuvieron 174 muestras (119 hombres; 55 mujeres). La prevalencia de portadores nasales de SA fue del 19,5% (5,6% de ellos fueron SAOR). El sexo y tener un familiar directo trabajador sanitario influyó de manera significativa. La antibioterapia previa resultó casi significativa ($p = 0,055$). No se encontraron cepas resistentes a mupirocina, vancomicina, teicoplanina, fosfomicina, linezolid y quinupristina/dalfopristina.

Conclusiones: La prevalencia de SARM en la comunidad fue baja (1,1%). Gran diversidad de clones entre los SAOS, por el contrario los SAOR presentaron idéntica clonalidad.

165

INFECCIONES EN PACIENTES INGRESADOS POR ACVA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M.M. Gutiérrez Santiago, J.D. García Palomo, M.C. Fariñas Álvarez, P. Matorras Galán y J. González Macías

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Objetivos: Describir las características de los pacientes ingresados por un Accidente Cerebrovascular Agudo (ACVA) que presentan una complicación infecciosa durante su ingreso; conocer su frecuencia tipo y características, así como los posibles factores predisponentes y los asociados a un peor pronóstico.

Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados con un ACVA en el Servicio de Medicina Interna durante 2002. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes de acuerdo con un protocolo de recogida de datos. Se definieron los criterios de infección. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial univariante.

Resultados: Durante el periodo de estudio ingresaron 364 pacientes con el diagnóstico de ACVA, de los que 126 (34,6%) presentaron fiebre o signos de infección (el 54,8% en las primeras 48 horas de ingreso); en estos pacientes, no existieron diferencias en los factores de riesgo cardiovascular ni en el tipo o localización del ictus respecto de los pacientes sin infección; sin embargo, presentaron significativamente una mayor edad, antecedentes de EPOC, cardiopatía, estado funcional dependiente, y más leucocitosis, cifras de urea, VSG y LDH

en el momento del ingreso; en el mes previo a su ingreso, el 15% había presentado alguna infección. De forma global, la infección más frecuente fue la respiratoria (53,9%) seguida de la urinaria (15%). No se encontró ningún foco en 39 pacientes (30,9%); tras 2 días de ingreso, en el 74% se identificó algún foco infeccioso frente a un 26% en que no detectó ninguno. Solo se obtuvo documentación microbiológica en el 18% de los casos. El 80% de los pacientes recibió antibioterapia durante una media de 11,56 días. La mortalidad global de todos los pacientes con ACVA fue del 22,3%; en el caso de los pacientes con fiebre o infección fue del 53% frente a un 6% de los que no presentaron esta complicación ($p < 0001$), siendo también más frecuente si ocurría en las primeras 48 h del ingreso (62% frente a un 42% tras 2 días); no obstante no se encontraron diferencias en los pacientes con foco identificado (50%) frente a los que no lo tenían (60%). Se asociaron a un peor pronóstico la infección respiratoria y la aparición temprana de los signos de infección. La media de la estancia de los pacientes sin infección fue significativamente menor (12,27 días) frente a los 19,88 días de los que presentaron infección, y más evidente frente a los que se diagnostica la infección tras los 2 días de ingreso (27,30 días).

Conclusiones: En nuestra revisión, un tercio de los pacientes ingresados por ACVA presentó fiebre o datos de infección (un 16% tras los dos días de ingreso). El foco infeccioso más frecuente y de peor pronóstico fue el respiratorio seguido del urinario, aunque casi en el 30% de los casos no se detectó un foco de la fiebre. La infección contribuyó significativamente a la mortalidad así como a la prolongación de la estancia hospitalaria en el caso de los supervivientes.

166

OTITIS MEDIA Y *TURICELLA OTITIDIS*. UNA ASOCIACION CONTROVERTIDA

J.L. Gómez-Garcés, A. Alhambra, J. Tamayo y J.I. Alós

Introducción: *Turicella otitidis* es un bacilo Gram positivo sin capacidad fermentativa, aislado casi exclusivamente en exudados de oído. Su relación con cuadros de otitis media aguda ó crónica es controvertida. En la literatura hay descritos una veintena de casos con patología del oído medio y aislamiento concomitante de este microorganismo en el exudado. Sin embargo, el papel real que juega en estas infecciones no está debidamente aclarado. Durante un período de un año hemos seleccionado los aislamientos de *Turicella otitidis* procedentes de exudados de oído para definir el microorganismo desde un punto de vista microbiológico y valorar su posible implicación en los cuadros clínicos que presentaban esos pacientes.

Material y métodos: Durante 12 meses se han procesado en nuestro Servicio 153 muestras de exudados de oído obtenidos por timpanocentesis ó a partir del exudado recogido del conducto auditivo externo, en los que se realizó una búsqueda activa e identificación de los corineformes encontrados. La categorización de los mismos se llevó a cabo utilizando diferentes galerías comerciales, junto con la valoración de características morfológicas y fenotípicas. Además se procedió a la determinación de la sensibilidad de los aislamientos mediante una técnica de gradiente de difusión (E-Test).

Resultados: Las 153 muestras clínicas correspondieron a 112 pacientes en los que en 54 casos los cultivos fueron negativos ó con aislamientos considerados irrelevantes. En los 58 casos restantes se aislaron diferentes microorganismos potencialmente significativos, entre ellos 7 pacientes con aislamientos de *Turicella otitidis*. Los aislamientos de este microorganismo correspondieron todos ellos a niños con edades comprendidas entre 6 meses y 3 años. En dos de ellos el aislamiento se repitió 3 y 6 meses más tarde.

Conclusiones: *Turicella otitidis* es un bacilo gram positivo largo y no ramificado, que a las 24 horas de cultivo en agar sangre, origina colonias de pequeño tamaño que más tarde alcanzan un diámetro de 2 mm, no lipofílico y no fermentador.

La mayor parte de nuestros aislamientos se obtuvieron de drenajes espontáneos en reagudizaciones de cuadros previos de otitis media aguda con tratamientos ineficaces frente al microorganismo. Las CMI de penicilina, levofloxacina, linezolid y vancomicina fueron muy bajas para todas las cepas estudiadas, mientras que, por el contrario, la mayoría de ellas se mostraban altamente resistentes a macrólidos y lincosaminas.

167

NEUMONÍA POR *ENTEROCOCCUS* EN EL ADULTO: ¿TRASLOCACIÓN ENTÉRICA, SELECCIÓN ANTIBIÓTICA, AMBAS O NINGUNA?

N. Camino, J. García-Lechuz, M. Sánchez-Conde, F. Brañas, T. Zaratain, P. Martín-Rabadán, E. Cercenado y E. Bouza

Objetivo: La neumonía por *Enterococcus sp.* es una entidad infrecuente en nuestro medio, asociada al consumo previo de cefalosporinas. Nuestro objetivo fue identificar el significado clínico y los factores de riesgo asociados al hallazgo de *Enterococcus sp.* en muestras respiratorias.

Métodos: Revisamos retrospectivamente las historias clínicas de pacientes (p.) con aislados de *Enterococcus sp.* en muestras respiratorias (m.), desde enero de 1996 a diciembre del 2001. Fueron excluidas aquellas muestras poco específicas y las aisladas en niños.

Resultados: Se encontraron 59 m. en las que se aisló *Enterococcus sp.* correspondientes a 55 p. En 39 p. el cultivo fue polimicrobiano (18 líquidos pleurales, 7 BAŚ, 7 CT, 3 BAL y 4 biopsias) y en ninguno de estos casos existían criterios clínicos compatibles con neumonía. En los 16 p. restantes *Enterococcus sp.* fue aislado en cultivo puro: 9 no criterios clínicos, 1 sin datos suficientes y 6 criterios compatibles con neumonía. En estos seis casos la m. se obtuvo por punción de líquido pleural, y en uno se acompañó de bacteriemia. En 3 m. se aisló *E. faecalis* (ampicilina CMI < 0,5-2), en 2 *E. faecium* (ampicilina CMI > 8) y en una, ambos, todas sensibles a vancomicina. La mediana de edad fue de 64 años (rango: 44-72), 4 de ellos eran mujeres, y en todos los casos existía enfermedad de base (media Charlson 2,83). La adquisición fue nosocomial 4p. y comunitaria 2p. Los factores de riesgo fueron: ventilación mecánica (2), alimentación enteral (2) y tabaquismo (4). Ningún p. había recibido tratamiento previo con cefalosporinas. Los 2 casos extrahospitalarios presentaban una neoplasia de base (mieloma múltiple y mesotelioma) y ambos debutaron como un cuadro agudo de infección respiratoria con derrame pleural. Los 4 casos nosocomiales correspondieron a 1 trasplante cardíaco, 1 cardiopatía valvular, 1 cáncer esófago con fistula traqueoesofágica, 1 diabetes y hepatopatía con colitis isquémica. En cuanto al tratamiento, 4 p. fueron tratados con vancomicina y dos con amoxicilina-clavulánico. La evolución clínica fue favorable en 5 p. (una muerte relacionada).

Conclusiones: La neumonía por *Enterococcus spp.* es una entidad excepcional, que aparece habitualmente en pacientes hospitalizados, con edad avanzada y enfermedades de base muy debilitantes. A pesar de ello, la mayoría responden a un tratamiento específico adecuado.

168

RELACION ENTRE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA OCLUSIVA Y LA INFECCIÓN POR *CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE*

J. Gutiérrez, J. Linares, F. Fernández, M. Palanca, A. Sorlózano, E. Ros, J. Mendoza y C. Maroto

Objetivos: *Chlamydophila pneumoniae* ha sido recientemente asociada con arteriosclerosis (AT). La mayor parte de los trabajos estudian la asociación entre la infección por *C. pneumoniae* y la AT de las arterias coronarias usando pará-

metros aislados que no permiten la obtención de conclusiones definitivas que puedan ser aplicadas en el caso de la enfermedad arterial periférica oclusiva (EAPO). Por estas razones hemos estudiado, en pacientes con EAPO, varios parámetros simultáneos para conocer la posible relación que existe entre este proceso clínico y la infección por esta bacteria, a través del estudio de los anticuerpos específicos, antígenos y ADN, y su cultivo en líneas celulares. El estudio de todos estos parámetros nos permitirá conocer mejor la participación de la infección en la génesis de la placa de ateroma de la EAPO. Nuestro objetivo es estudiar la relación entre la EAPO y la infección por *C. pneumoniae* a través del estudio de muestras clínicas de 95 enfermos y 100 controles.

Pacientes y métodos: Se utilizó un diseño de casos y controles con dos grupos de sujetos: los casos formando parte del grupo 1 (pacientes con EAPO), potencialmente susceptibles de estar infectados por la bacteria; y los controles en el grupo 2. Todos los sujetos carecían de procesos clínicos autoinmunes, pulmonares o genitales en el momento de ser estudiados en nuestro hospital. Se investigó, mediante ELISA, la IgG e IgA frente al lipolisacárido (LPS) y antígenos específicos de *C. pneumoniae* presentes en cuerpos elementales (CE) purificados; mediante MIF la IgG anti-CE; mediante heminested PCR el ADN de *C. pneumoniae* en biopsias arteriales y leucocitos de sangre periférica; mediante ELISA el LPS; y la recuperación de la bacteria en células Hep-2 desde biopsias arteriales.

Resultados: Los valores obtenidos para la IgG anti-LPS en los grupos 1 y 2 fueron 21% y 14%, respectivamente, sin diferencias significativas; tampoco la hubo para la IgA (22 y 21%, respectivamente). Si se encontró diferencias para la IgG anti-CE entre los enfermos (74% y 72%, para el ELISA y la MIF, respectivamente) y los controles (31% y 34%). No hubo diferencias para la IgA anti-CE. El ADN de la bacteria se detectó en el 67% de las placas de ateromas (grupo 1) y en el 12% de las arterias pudendas (grupo 2) ($p = 0,0001$). No se detectó ADN y LPS de *C. pneumoniae* en los leucocitos y biopsias arteriales, respectivamente. No se pudo recuperar la bacteria mediante cultivo en el grupo 1.

Conclusión: Nuestros resultados asocian de manera significativa la EAPO con la infección por *C. pneumoniae* a través de la presencia de la IgG anti-CE en suero y el ADN de la bacteria en biopsia arterial.

169

EFECTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE ANTIBIÓTICOS SOBRE EL CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS

E. Espejo, A. Basté, R. Busquets, M.A. Morera, E. Anoro y F. Bella

Hospital de Terrassa. Terrassa.

Objetivos: Evaluar el impacto de una política de antibióticos sobre la utilización de antibacterianos y el gasto económico correspondiente.

Material y métodos: En marzo de 1999 se puso en marcha una política de antibióticos en un hospital general de 320 camas. Las líneas básicas fueron: 1) Constitución de la comisión de antibióticos, formada por 2 farmacólogos, 2 infectólogos y un microbiólogo. 2) Elaboración de una guía de bolsillo para el tratamiento antibiótico empírico de las infecciones más frecuentes adquiridas en la comunidad y para la neumonía de adquisición nosocomial, tras consenso con los servicios implicados en cada caso. 3) Elaboración de una lista de antibióticos controlados. 4) No se establecieron restricciones formales para la prescripción de antibióticos. 5) Un infectólogo revisa diariamente los antibióticos controlados que se prescriben en el hospital y, si lo considera necesario, comenta el caso con el médico responsable del paciente y recomienda modificaciones. El tiempo de dedicación es de 1 a 2 horas al día. Durante el período 1998-2002 se registró el consumo anual de antibióticos, expresado en dosis diarias defi-

nidas por 100 estancias (DDD/100) y se calculó el gasto económico anual para cada antibiótico. Durante el período del estudio aumentó en un 8% el número de camas de Medicina Interna, en un 50% el número de camas de UCI y se creó la unidad de cuidados intermedios.

Resultados: De 1998 al 2002 aumentó la utilización de amoxicilina (+ 3,03 DDD/100), amoxicilina/clavulánico (+ 31,24 DDD/100), cefalosporinas de 1ª generación (+ 1,79 DDD/100), penicilina (+ 0,52 DDD/100), carbapenems (+ 0,43 DDD/100) y quinolonas (+ 2,53 DDD/100). Disminuyó la utilización de cefalosporinas de 2ª generación (- 11,62 DDD/100) cefalosporinas de 3ª y 4ª generación (- 2,25 DDD/100), macrólidos (- 2,69 DDD/100) y aminoglucósidos (- 0,55 DDD/100). No se modificó el uso de glicopéptidos (+ 0,07 DDD/100) ni el de piperacilina/tazobactam (- 0,17 DDD/100). El gasto en agentes antibacterianos disminuyó cada año, alcanzando una reducción acumulada del 26,5% en el 2002, a pesar de que el número total de estancias aumentó en un 13,5%.

Conclusiones: 1) La implantación de una política de antibióticos ha conducido a un cambio significativo en su utilización. 2) El gasto económico global en agentes antibacterianos ha disminuido en un 26,5% durante los 5 años del estudio.

170

DESCONTAMINACIÓN OROFARÍNGEA Y SISTÉMICA EN UNA UVI POLIVALENTE DE 16 CAMAS

M. Arroyo Diez, M.J. López Pueyo, M.L. Gascón Castillo, A. García González y L. Martín Maeso

Objetivo: Establecer la eficacia de la descontaminación sistémica y orofaríngea en relación a la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica.

Material y métodos: Aprovechando las definiciones del estudio ENVIN-UCI, se comparan las tasas de infección asociada a dispositivo, durante 2 meses en el año previo (Mayo - Junio 2002) y durante 2 meses (Mayo - Junio 2003) una vez establecido un protocolo de descontaminación. Dicho protocolo se inició el 1 de febrero del 2003, no habiéndose realizado otros cambios en la unidad. Está basado en la aplicación de una pasta de gentamicina (2 gr.), polimixina (2 gr.) y un excipiente (oralbase) por vía faríngea cada 6 horas en pacientes con IOT previsiblemente superior a 2 días; y la administración intravenosa de Cefotaxima (2 gr./8 h) durante 48 horas, u otro antibiótico de espectro similar o superior si estaba requerido por su proceso de base.

Resultados: Describimos la densidad de incidencia (DI) en los dos periodos de tiempo analizados. Primer periodo (sin la descontaminación): DI 30,86 neumonías asociadas a ventilación por mil días de ventilación mecánica. Segundo periodo (con protocolo establecido de descontaminación): DI 7,48 por mil días de ventilación mecánica. La reducción del riesgo absoluto (RAR) es 23,38 con un intervalo de confianza (IC) calculado en (2,74 - 44,01).

Conclusiones: La descontaminación orofaríngea y sistémica ha disminuido la incidencia de neumonías asociadas a ventilación mecánica en el paciente crítico.

171

ESTUDIO DE FIEBRE Q EN CÁDIZ DURANTE UN PERIODO DE 5 AÑOS

A. Saldarrea, M.C. Lozano, J. Ruiz, M. Martín, M.C. López y M. Calero

Servicio de Microbiología y Análisis Clínicos. H.U. Puerta del Mar. Cádiz.

Objetivos: Conocer retrospectivamente las características clínico-epidemiológicas de la enfermedad causada por *Coxiella burnetii* (*C. burnetii*) en nuestro medio, así como la evolución del número de casos por año.

Material y métodos: Datos extraídos del sistema informático del laboratorio de Microbiología y de las historias clínicas, pertenecientes a los pacientes atendidos desde enero 1999 a diciembre 2003 en el H.U "Puerta del Mar" de Cádiz. Se consideró enfermedad la detección de IgG y/o IgM frente a fase I y/o II de *C. burnetti* a títulos ≥ 256 o una seroconversión de los mismos, junto con hallazgos clínicos compatibles.

Resultados: De 1551 determinaciones realizadas, 95 fueron consideradas positivas, pertenecientes a 41 enfermos. El número de casos por año osciló entre 6 y 12. Los pacientes fueron 31 varones y 10 mujeres; el rango de edad fluctuó de 18 a 71 años, con una media de 41 años para los varones y 43,7 años en caso de las mujeres. El diagnóstico de presunción más frecuente fue el de síndrome febril (34,4%), infección respiratoria y hepatitis; hubo 3 casos de endocarditis. Los síntomas más frecuentemente presentados fueron fiebre alta (78,5%), seguido de tos, disnea, mialgias y cefalea. Como alteraciones analíticas detectadas en más ocasiones destacamos hipertransaminasemia (64,3%), VSG elevada y tromboopenia. Doxiciclina, claritromicina y ceftriaxona con claritromicina fueron los tratamientos empíricos instaurados con más frecuencia. La estancia media de hospitalización fue de 15 días, con un rango que osciló entre 5 y 60 días.

Conclusiones: 1) Aunque la FQ es una zoonosis, hay que pensar en ella aun en áreas no ganaderas, como ocurre en nuestro caso. 2) Sospechar FQ en caso de neumonías, hepatitis, síndrome febril sin origen conocido y en caso de endocarditis con cultivos negativos.

La resistencia a eritromicina y tetraciclina en las cepas estudiadas fue del 34 y el 16,5% respectivamente.

Conclusiones: La mayor incidencia de casos de enfermedad perianal estreptocócica se produjo en primavera (36,9%), en varones (68,9%) y en niños de 2 a 4 años (68%). Los serotipos más frecuentes fueron M28T28, M2T2 y M77T13/28. Algunos serotipos de SGA prevalentes en los casos de enfermedad perianal, son distintos a los encontrados en cepas aisladas de nasofaringe de portadores sanos, en el mismo periodo, por lo que se detecta un cierto tropismo de algunos serotipos para la producción de la infección. Se ha detectado una cierta asociación de algunos clones de SGA productores de infección perianal y la resistencia a eritromicina o tetraciclina.

172

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MICROBIOLÓGICAS DE LA ENFERMEDAD PERIANAL ESTREPTOCÓCICA

A. Mazón*, A. Gil-Setas, M.J. Álvarez**, A.I. Sánchez-Maroto***, D. Álvarez***, J.A. Sáez-Nieto***

*Laboratorio de Microbiología. Ambulatorio General Solchaga, Pamplona. **Centro de Salud Mendillorri. Pediatría. Navarra. ***Servicio de Bacteriología. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III. Majadahonda. Madrid.

Introducción: La enfermedad perianal estreptocócica o dermatitis perianal es una enfermedad de fácil diagnóstico clínico por las características de la lesión, y de sencillo diagnóstico etiológico a partir del aislamiento de *Streptococcus pyogenes* (SGA) en el exudado perianal. El objetivo de este trabajo es describir las características epidemiológicas de los pacientes con enfermedad perianal estreptocócica, así como el estudio de las cepas de SGA aisladas mediante marcadores fenotípicos y moleculares.

Material y métodos: Se revisan retrospectivamente la distribución estacional de los aislamientos de SGA, el sexo y la edad de los pacientes a los que se les aisló SGA en los exudados perianales procesados en nuestro laboratorio desde 1997 a 2002 (122 casos). De estos casos se estudiaron 85 cepas de SGA. Las cepas se caracterizaron mediante serotipificación del antígeno T, amplificación y secuenciación de un fragmento del gen emm (proteína M), electroforesis en campo pulsado y la susceptibilidad a antimicrobianos frente a penicilina, vancomicina, rifampicina, tetraciclina, eritromicina y clindamicina mediante el método E-test.

Resultados: Se aislaron 122 SGA en exudados perianales durante los 6 años del estudio. La distribución estacional fue: 45 aislamientos en primavera (36,9%), 16 (13,1%) en verano, 28 (23%) en otoño y 33 (27%) en invierno. Se aisló SGA en 84 varones, lo que representa el 68,9% y en 38 mujeres (31,1%). La distribución de los aislamientos por edades, fue la siguiente: menores de 2 años en el 9,8%, de 2 a 4 años en el 68%, de 5 a 14 años en el 18,9% y mayores de 14 en el 3,3%. La distribución de marcadores de los 85 aislados estudiados muestra que los tipos emm 28T28 (37,6%), emm2T2 (21,2%) y emm77T13/28 (17,6%) fueron los tipos predomi-