

Doble peligro: tras la gripe estacional llega la neumonía

Steven J. Schweon, MPH, MSN, RN, CIC, HEM

POCO DESPUÉS de una reunión familiar, la Sra. Josefa, de 65 años de edad, sin problemas médicos conocidos, de repente desarrolló una fuerte mialgia, dolor de cabeza, fatiga, faringitis, fiebre y escalofríos. Enseguida llamó a su médico, quien le recomendó que acudiera a verle ese mismo día. También le advirtió que debería ponerse una mascarilla como las que se utilizan en cirugía, así como mantenerse alejada de las otras personas en la sala de espera.

En la consulta del médico, la Sra. Josefa tenía una temperatura oral de 39 °C; ritmo cardíaco apical, 22, y una presión arterial de 124/76 mmHg. Los ruidos de su corazón eran normales y su respiración era clara. El médico, basándose en los signos y síntomas de la Sra. Josefa, sospechó de la gripe estacional, por lo que obtuvo una muestra nasofaríngea para confirmarlo. Le recetó oseltamivir, un agente antiviral.

El médico le preguntó a la Sra. Josefa si en octubre había recibido el recordatorio del centro sobre la vacuna de la gripe estacional y de la neumonía polisacárida (NP). Ella respondió que sí, pero dijo que no acudió para que se la administraran. A causa de su enfermedad moderada, en este momento el médico no consideró adecuado que le pusieran la vacuna NP¹, sino que le facilitó un folleto informativo sobre la NP y la cita para que se la administraran al cabo de 2 semanas.

Una vez en casa, la Sra. Josefa estuvo completamente recuperada al cabo de diez días, pero luego empeoró, por lo que llamó al médico quejándose de fiebre y de tos, como explicó al acudir al servicio de urgencias. Su temperatura oral era de 39,5 °C; pulso, 116 pulsaciones/min; respiración, 24 respiraciones/min, y presión arterial, 124/82 mmHg. El SpO₂ era del 90% en aire ambiente y al inspirar presentaba crepitaciones en el lado derecho y roncus a la auscultación.

La Sra. Josefa tenía una apariencia gris y angustiada y se quejaba de un dolor en el pecho parecido a una

puñalada, y que empeoraba al inspirar y al toser. Se le suministró oxígeno, de le instaló una vía y se la conectó a un monitor cardíaco. Se le sacó una muestra de sangre para hacer una analítica completa, incluyendo un hemograma completo, panel metabólico básico, hemocultivos, y se obtuvo una muestra de esputo para la tinción de Gram y cultivo de sensibilidad.

El ECG de 12 derivaciones mostró taquicardia sinusal sin signos de isquemia miocárdica o infarto. El recuento de leucocitos de la Sra. Josefa fue de 13.000 células/mm³, y las radiografías de tórax revelaron una infiltración en el lóbulo medio pulmonar derecho. La Sra. Josefa no presentaba alergias conocidas y en el SU se inició terapia a base de antibióticos, ceftriaxona y azitromicina por vía intravenosa.

Al disponer de los resultados de los cultivos, se revisará la terapia de antibióticos para atacar los agentes patógenos identificados y reducir su campo de actividad en caso de ser posible².

La tinción de Gram del esputo reveló bacterias grampositivas en pares y cadenas, y ambas muestras, tanto la de sangre como la del esputo, dieron positivas para *Streptococcus pneumoniae* o para neumococos. A la Sra. Josefa se le diagnosticó neumonía y bacteriemia posteriores a la gripe estacional. Los informes de la muestra sobre sensibilidad antibiótica revelaron que el organismo es resistente a la penicilina pero sensible a la ceftriaxona, por lo que se interrumpió la azitromicina.

Al cabo de cuatro días la fiebre desapareció, mejoró su estado clínico y fue dada de alta. Una semana después tuvo visita con el médico, quien le ofreció la vacuna NP. Le comentó que diferentes cepas neumocócicas podían causar infección, y que la infección de un tipo no le protegía respecto del otro tipo³. La Sra. Josefa estuvo de acuerdo en vacunarse.

¿Quiénes están en situación de riesgo?¹

Se recomienda una sola dosis de NP para cualquier persona de 4 a 64 años con problemas de salud como los siguientes:

- Enfermedad cardíaca.
- Enfermedad pulmonar.
- Enfermedad de células falciformes.
- Diabetes.
- Alcoholismo.
- Cirrosis.
- Implantes cocleares.
- Fístulas de líquido cefalorraquídeo.
- Enfermedad de Hodgkin.
- Linfoma o leucemia.
- Insuficiencia renal.
- Mieloma múltiple.
- Síndrome nefrítico.
- Infección por el VIH o sida.
- Bazo dañado o ausente.
- Órgano trasplantado.
- Toma de esteroides a largo plazo, determinados fármacos para el cáncer, o radioterapia.
- Fumador (cualquier adulto de 19 a 64 años).
- Asma (cualquier adulto de 19 a 64 años).

Se recomienda una segunda dosis a pacientes de 65 años o mayores que recibieron su primera dosis cuando tenían menos de 65 años y hayan pasado 5 años o más desde la primera. También se recomienda una segunda dosis a pacientes de 2 a 64 años que tienen el bazo dañado o carecen de él; la enfermedad de células falciformes; el VIH o sida, el cáncer, la leucemia, el linfoma o el mieloma múltiple; el síndrome nefrítico; un órgano o médula ósea trasplantada, o están tomando medicamentos que le reducen la inmunidad.

Una combinación peligrosa

La neumonía bacteriana secundaria es una complicación que sigue a la gripe estacional. En Estados Unidos cada año se producen 175.000 hospitalizaciones como consecuencia de la neumonía, con una mortalidad del 5 al 7%⁴. La bacteriemia neumocócica se produce en el 25 a 30% de los pacientes que padecen neumonía⁴. Es muy común en neonatos y pacientes de 70 años o mayores. Una infección viral respiratoria previa con el virus de la gripe predispone a los pacientes a una infección neumocócica⁵. La enfermedad neumocócica mata a más gente cada año que todas las demás enfermedades que se pueden prevenir con vacunas, y más de la mitad ocurre en pacientes ancianos a quienes se les recomendó la NP⁴.

Muchas personas sanas se ven infectadas por el neumococo en el tracto respiratorio. Las gotas que se producen al respirar pueden transmitir el neumococo a otras personas. La CDC recomienda tener determinadas precauciones al cuidar de cualquier persona con la neumonía. Deben tomarse precauciones ante la posibilidad de contagio si existe evidencia de transmisión en la unidad de hospitalización o en el centro⁶.

Vacunas recomendadas

La NP no protege contra la neumonía⁷. No obstante, protege contra enfermedades neumocócicas invasivas como la bacteriemia y la meningitis. Es por eso por lo que no nos podemos referir a ella como "la vacuna de la neumonía"⁷. La NP debe recomendarse durante el período de vacunación de la gripe estacional a todos los pacientes de 65 años y mayores, así como a los que se encuentran en situación de riesgo (Véase el cuadro anexo *¿Quiénes están en situación de riesgo?*)

Otro tipo de vacuna neumocócica, la vacuna neumocócica conjugada, se recomienda en niños menores de 5 años. No se recomienda a adultos¹.

Educar al paciente

Educar a los pacientes ancianos y a los más jóvenes con problemas de salud a largo plazo sobre la importancia de recibir las dos vacunas, la NP y la de la gripe estacional, ayuda a prevenir complicaciones peligrosas. Utilice la información sobre la vacuna NP que figura en la web <www.immunize.org/vis/pneum3.pdf>, para poder ayudar a los pacientes a comprender la vacuna en cuestión. 

BIBLIOGRAFÍA

1. Immunization Action Coalition. Pneumococcal polysaccharide vaccine: what you need to know. October 6, 2009. <http://www.immunize.org/vis/pneum3.pdf>.
2. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults. *Clin Infect Dis*. 2007;44(suppl 2): S27-S72.
3. Immunization Action Coalition. Ask the experts. October 2009. http://www.immunize.org/askexperts/experts_general.asp#safety.
4. Immunization Action Coalition. Pneumococcus: questions and answers. September 2010. <http://www.immunize.org/catg.d/p4213.pdf>.
5. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Principles and Practices of Infectious Diseases. 6th ed. New York: Churchill Livingstone; 2004.
6. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. 11th ed. Washington, DC: Public Health Foundation; 2009.

Steven J. Schweon es experto en prevención de infecciones en el Pleasant Valley Manor Nursing Home en Stroudsburg (Pensilvania). También es consultor de prevención de infecciones.

Nursing 2011

www.elsevier.es/nursing