Localizador web
Artículo 135.109

Neumonía adquirida en la comunidad por gérmenes atípicos: tratamiento y evolución

Ramón Fernández Álvarez, Isabel Suárez Toste, Gemma Rubinos Cuadrado, Agustín Medina Gonzálvez, José Antonio Gullón Blanco e Isidro González Martín

Servicio de Neumología. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. España.

OBJETIVO: Estudiar la evolución de un grupo de neumonías extrahospitalarias causadas por gérmenes atípicos (*Mycoplasma pneumoniae, Legionella* spp., *Coxiella burnetii y Chlamydophila pneumoniae)* en función del tratamiento empírico recibido.

PACIENTES Y MÉTODOS: Entre enero de 1996 y febrero de 2001 ingresaron en nuestra unidad 390 casos de neumonía, de los que 89 estaban causados por gérmenes atípicos. Los pacientes se dividieron retrospectivamente en 2 grupos según el tratamiento empírico pautado: grupo A, al que se había proporcionado cobertura frente a gérmenes atípicos (quinolonas o macrólidos), y grupo B, al que no se había proporcionado dicha cobertura. Se estudió la evolución según las diferencias entre ambos grupos en la estancia hospitalaria, la resolución radiológica, el reingreso en el primer mes tras el alta y la mortalidad.

RESULTADOS: El grupo de estudio lo constituyeron 89 pacientes con neumonía causada por gérmenes atípicos (39 en el grupo A y 50 en el B). Las variables estudiadas no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos.

CONCLUSIONES: En nuestra serie de neumonías extrahospitalarias la cobertura antibiótica frente a gérmenes atípicos no mejoró la evolución clínica y radiológica de los pacientes.

Palabras clave: *Tratamiento antibiótico de la neumonía. Neumonía adquirida en la comunidad. Neumonía atípica.*

Treatment and Course of Community-Acquired Pneumonia Caused by Atypical Pathogens

OBJECTIVE: To study the course of disease and outcomes in a group of patients with community-acquired pneumonia caused by atypical pathogens (*Mycoplasma pneumoniae, Legionella* species*, Coxiella burnetii,* and *Chlamydophila pneumoniae*) according to the empiric treatment received.

PATIENTS AND METHODS: Of a total of 390 patients admitted to our hospital with pneumonia between January 1996 and February 2001, the causative microorganism was an atypical pathogen in 89 cases. Patients were divided retrospectively into 2 groups according to the empiric treatment they received: group A, who had received an antibiotic regime (quinolones or macrolides) that provided coverage for atypical pathogens; and group B, who had received treatment that did not provide such coverage. Clinical course was assessed in terms of the differences between the 2 groups in length of hospital stay, radiographic resolution, readmission at 30 days after discharge, and mortality.

RESULTS: A total of 89 patients with pneumonia caused by atypical pathogens (39 in group A and 50 in group B) were studied. No significant between-group differences in the variables were found.

CONCLUSIONS: In this group of patients hospitalized for community-acquired pneumonia, antibiotic regimens providing coverage for atypical pathogens did not improve either clinical or radiographic evolution.

Key words: *Antibiotic treatment for pneumonia. Community-acquired pneumonia. Atypical pneumonia.*

Introducción

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una entidad de elevada prevalencia, cuyo tratamiento inicial ha de ser empírico. Se considera que la elección de una pauta antimicrobiana apropiada influye en gran medida en el pronóstico del paciente, y a ello han dedicado buena parte de su extensión los documentos de consenso elaborados por las distintas sociedades científicas[1-4]. Dentro de los microorganismos causantes de la NAC, el grupo de los llamados "atípicos" (*Mycoplasma pneumoniae, Coxiella burnetii, Chlamydophila pneumoniae* y *Legionella* spp.) ha sido objeto de controversias, tanto en lo referente a su incidencia real como a la trascendencia clínica de su presencia[5-8]. No obstante, se ha propuesto que los tratamientos empíricos en la NAC que precisa ingreso hospitalario han de cubrir sistemáticamente estos gérmenes[1].

Nuestro objetivo ha sido estudiar la evolución de un grupo de NAC causadas por gérmenes atípicos en función del tratamiento empírico que se hubiera pautado, para determinar si el empleo de antibioterapia dirigida a este grupo de patógenos influyó en el curso de la infección.

Correspondencia: Dr. R. Fernández Álvarez.
San Juan Bautista, 19, A. 38002 Santa Cruz de Tenerife. España.
Correo electrónico: enelllano@terra.es

Recibido: 8-8-2005; aceptado para su publicación: 31-1-2006.

Pacientes y métodos

Se estudió de forma prospectiva a 390 pacientes consecutivos con neumonía extrahospitalaria que precisaron ingreso en nuestro servicio durante el período comprendido entre enero de 1996 y febrero de 2001. Consideramos NAC la presencia de infiltrado de nueva aparición en radiografía de tórax junto a datos clínicos y analíticos indicativos (tos, expectoración purulenta, fiebre, dolor torácico pleurítico y/o leucocitosis). Se excluyeron las neumonías que pudieran tener origen nosocomial y a los pacientes inmunodeprimidos.

Se atribuyó la etiología de la NAC a un germen atípico en los casos que mostraron cuadriplicación de títulos entre 2 determinaciones serológicas realizadas en fase aguda y de convalecencia (con un intervalo de separación de 4 semanas), la presencia de antígeno de *Legionella* spp. en orina (determinado por cromatografía) o de inmunoglobulina M en sangre para *C. pneumoniae* en fase aguda. Las técnicas serológicas empleadas fueron: aglutinación pasiva para *M. pneumoniae* e inmunofluorescencia indirecta para *Coxiella, Chlamydophila* y *Legionella.*

Procedimiento

A los pacientes diagnosticados de NAC se les realizaron en el Servicio de Urgencias una historia clínica completa y exploración física, analítica básica (hemograma, glucemia, función renal, gasometría arterial) y radiografía de tórax, tras lo cual se decidió la indicación de ingreso hospitalario y tratamiento antibiótico según criterios expuestos en documentos de consenso[2]. De cada paciente se recogieron de forma protocolizada los siguientes datos: demográficos (edad y sexo) y factores de morbilidad asociada siguiendo los criterios clínicos, analíticos, funcionales y anatomopatológicos adecuados (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, cardiopatía, hepatopatía, neoplasia activa, alcoholismo, insuficiencia renal crónica y/o enfermedad neurológica degenerativa). La afectación radiológica se categorizó como unilobular o multilobular, y se recogió la presencia de derrame pleural.

La evolución se estudió tomando como variables la estancia hospitalaria, la resolución radiológica, la necesidad de reingreso durante el primer mes tras el alta hospitalaria y la muerte. Se consideró que se había alcanzado la resolución radiológica cuando desapareció la condensación que motivó el diagnóstico de neumonía; esta decisión se tomó por consenso entre 2 de los autores.

Los estudios diagnósticos practicados durante el período de hospitalización fueron: hemocultivos, tinción de Gram y cultivo de esputo (si existía expectoración), primera determinación serológica para *C. pneumoniae*, *M. pneumoniae*, *Legionella* spp. y *C. burnetii*, cultivo de líquido pleural (si había derrame) y antígeno de *Legionella* en orina (durante los últimos 2 años de estudio).

A las 4 semanas del alta hospitalaria se citó a los pacientes en consulta para control clinicorradiológico y segunda determinación serológica. Dicho seguimiento continuó con periodicidad mensual hasta la resolución completa.

La gravedad se estimó retrospectivamente según la clasificación propuesta por Fine et al[8], agrupando a los pacientes en 2 categorías: *a)* de riesgo bajo, que incluye los grados I, II y III, y *b)* de riesgo alto, que agrupa los grados IV y V[9].

Grupos de estudio

Las neumonías que precisaron ingreso hospitalario y en las que se obtuvo el diagnóstico etiológico de germen atípico se dividieron retrospectivamente en 2 grupos en función del tratamiento antibiótico empírico que habían recibido: grupo A, con cobertura para gérmenes atípicos (quinolonas de tercera o cuarta generación o macrólido), y grupo B, formado por los casos que no recibieron dichos antibióticos.

Análisis estadístico

Se utilizó la comparación de medias (prueba de la t de Student) para las variables cuantitativas y la prueba de la χ^2 para las variables cualitativas. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados

Características generales

De los 390 pacientes se realizó doble estudio serológico a 276 (71%) y se diagnosticaron 89 casos de neumonía atípica (22,8% del total), que constituyen el grupo de estudio –60 varones (67,4%)–. La edad media ± desviación estándar era de 52,7 ± 20,9 años y 46 pacientes (53%) tenían algún factor de comorbilidad; los más relevantes fueron enfermedad pulmonar obstructiva crónica en 12 casos, diabetes mellitus en 15, alcoholismo en 7, cardiopatía en 11, neoplasia activa en 9 y enfermedad neurológica degenerativa en otros 9. En cuanto a la gravedad, 57 casos (64%) se clasificaron con los grados I, II y III de Fine, y 32 en los grados IV y V (36%).

Además de los estudios serológicos, se realizaron hemocultivos en 45 casos (un diagnóstico de *Neisseria meningitidis*). En 40 pacientes se solicitó cultivo de esputo, que sólo se consideró apto en 19 de ellos, y se obtuvieron 5 diagnósticos (2 de *Pseudomona aeruginosa*, 2 de *Klebsiella pneumoniae* y uno de *Streptococcus pneumoniae*). En 14 ocasiones se cultivó líquido pleural, con la obtención de un diagnóstico *(S. pneumoniae).*

Los diagnósticos microbiológicos se reflejan en la tabla I. En 8 casos (8,9%) se detectó más de un patógeno; esos diagnósticos dobles fueron: *S. pneumoniae-M. pneumoniae* (un caso), *P. aeruginosa-C. burnetii* (2 casos), *K. pneumoniae-C. burnetii* (2 casos), *S. pneumoniae-C. burnetii* (un caso), *N. meningitidis-C. pneumoniae* (un caso) y *Legionella* spp.-*C. burnetii* (un caso).

Recibieron tratamiento con betalactámicos en monoterapia 46 enfermos (52%); con macrólidos, 5 (5,4%); con una combinación de macrólido y betalactámico, 17 (19%), con quinolonas de tercera generación (levofloxacino), 15 (17%) y con otras combinaciones (2 de ellas incluyeron levofloxacino), 6 (6,6%). Los betalactámicos empleados fueron cefalosporinas de tercera generación y amoxicilina-ácido clavulánico; el macrólido fue claritromicina en todos los casos.

Composición de los grupos

Constituyeron el grupo A 39 pacientes con una edad media de 41,05 años, y el grupo B estuvo formado por 50 con una edad media de 60,4 años. En la tabla II se

TABLA I
Diagnósticos microbiológicos y métodos diagnósticos empleados

Germen	Serología	Antígeno urinario	Total
Mycoplasma pneumoniae	21		21 (24%)
Coxiella burnetii	35		35 (39%)
Legionella spp.	6	2	8 (9%)
Chamydophila pneumoniae	25		25 (28%)

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4204896

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4204896

Daneshyari.com