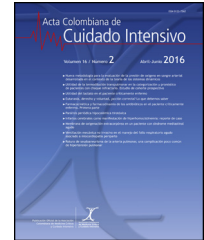




Acta Colombiana de Cuidado Intensivo

www.elsevier.es/acci



ORIGINAL

Perfil microbiológico y de resistencia en pacientes con neumonía adquirida en comunidad, ingresados a unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Medellín, Colombia, en 2015



Julian Camilo Sierra Arguello^{a,*}, Carolina Montoya Torres^b, Marco Gonzalez^a, Bladimir Gil^a, Juan Luis Echeverri^a, Francisco Molina^a, Daniel Duque Restrepo^c y Laura Arango Gutierrez^c

^a Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

^b Clínica Universitaria Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

^c Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Recibido el 1 de marzo de 2017; aceptado el 24 de octubre de 2017

Disponible en Internet el 28 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Neumonía;
Cuidados intensivos;
Perfil microbiológico;
Resistencia;
Antibacterianos

Resumen

Introducción: La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es un problema de salud por su alta morbilidad y mortalidad. Conocer su magnitud permitirá establecer medidas correctivas a través de guías y protocolos institucionales para garantizar una adecuada atención. En nuestro medio no hay datos suficientes de pacientes con NAC que ingresan a unidad de cuidados intensivos (UCI).

Objetivo: Describir la epidemiología, enfatizando en la etiología y el perfil de resistencia de los patógenos bacterianos aislados en pacientes con diagnóstico de NAC ingresados en UCI.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional, tipo descriptivo retrospectivo en pacientes con diagnóstico de NAC a quienes se les tomó o no muestra de esputo espontáneo, aspirado traqueal, lavado broncoalveolar, y líquido pleural en las primeras 72 h de ingreso en 4 UCI de la ciudad de Medellín durante el 2015.

Resultados: Se revisaron 127 pacientes con edad mediana de 68 años, el 80% con alguna comorbilidad. Al 71,7% se les realizó algún estudio microbiológico, y en el 46,2% se presentó aislamiento. Se identificaron 45 microorganismos en 42 pacientes: 22,2% *Staphylococcus aureus*, más de la mitad resistente a meticilina; 15,5% *Mycobacterium tuberculosis* y 15,5% *Klebsiella pneumoniae*. En casi el 97% se inició más de un antimicrobiano, betalactámico más macrólido en el 84%. En el 34,4% de los casos el manejo empírico antibacteriano no fue acertado según antibiograma. El 12,6% de los pacientes no requerían ingreso a UCI de acuerdo con los criterios de ATS. Requiere ventilación mecánica el 59,8%, con mortalidad general del 39,3%.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: julianc.sierra@upb.edu.co (J.C. Sierra Arguello).

KEYWORDS

Pneumonia;
Intensive care;
Microbiological
profile;
Resistance;
Antibacterial

Conclusiones: No se realizó estudio microbiológico en el 28,3%; el patógeno más frecuente fue *S. aureus* (60% resistentes a meticilina). El manejo empírico inicial fue parcialmente adecuado, con una mortalidad de casi uno de cada 3 pacientes.

© 2017 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Microbiological and resistance profile in patients admitted to intensive care units with community acquired pneumonia in the city of Medellín, Colombia, in 2015

Abstract

Introduction: Community-acquired pneumonia (CAP) is a health problem with significant morbidity and mortality. Knowing its magnitude can help establish corrective measures using the guidelines and institutional protocols to ensure proper care. There are insufficient data on patients with CAP admitted to intensive care unit (ICU) in this country.

Objective: To describe the origins and resistance profile of bacterial pathogens isolated from patients diagnosed with CAP admitted to the intensive care unit (ICU).

Methods: A multicentre, retrospective, observational, and descriptive study of the diagnosis in patients with CAP in whom a sample was taken either from spontaneous sputum, a tracheal aspirate, bronchoalveolar lavage, pleural fluid, or a pharyngeal swab in the first 72 h of admission to four intensive care units in the city of Medellín during 2015.

Results: The study included 127 patients with a median age of 68 years. 80% with some comorbidity. The large majority (71.7%) of patients underwent a microbiological study, of which 46.2% reported isolation. A total of 45 isolated microorganisms were identified, in 42 patients: 22% *Staphylococcus aureus*, more than half resistant to methicillin; 15.5% *Mycobacterium tuberculosis* and 15.5% *Klebsiella pneumoniae*. Nearly 97% started more than one antibiotic, beta-lactam plus macrolide in 84%. In 34.4% of cases the empirical antibacterial management was not correct according to the antibiogram. According to the ATS criteria, 12.6% of patients did not require admission to ICU. Mechanical ventilation was required in 59.8%, with a general mortality of 39.3%.

Conclusions: A microbiology study was not performed on 28.3%. The most common pathogen was *Staphylococcus aureus*, of which 60% were methicillin resistant. The initial empirical treatment of patients with bacterial isolation was partially adequate ICU admission, with a mortality rate of one in three patients.

© 2017 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La incidencia anual de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) está entre el 5 y el 11% de la población adulta; de estas, del 20 al 42% de los casos requieren atención hospitalaria, de las cuales entre el 10 y el 30% ingresan a la unidad de cuidados intensivos (UCI)¹.

Las infecciones del tracto respiratorio inferior, que incluyen la NAC, son una de las infecciones más frecuentes a nivel mundial, principal causa de mortalidad en todo el mundo, con 1,6 millones de muertes al año en adultos mayores de 59 años de edad¹. En América Latina, la mortalidad es del 6%. Las infecciones del tracto respiratorio inferior en mayores de 65 años fueron la tercera causa más frecuente de muerte en 31 países de América Latina durante el período de 2001 a 2003². Con respecto a la mortalidad en el municipio de Medellín, según la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de la gobernación de Antioquia, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la neumonía ocupan el segundo y quinto lugar, respectivamente, de incidencia³.

La NAC tiene varios factores de riesgo, como son: sexo masculino, edades extremas de la vida, épocas de invierno, consumo de alcohol y tabaco, malnutrición, enfermedades concomitantes como uremia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus (DM), enfermedades hepáticas y enfermedades neurológicas¹.

El diagnóstico de la NAC es puramente clínico y depende exclusivamente de la adecuada valoración médica, ya que todos los pacientes no presentan la misma sintomatología clásica de la NAC, que generalmente cursa con fiebre, tos, expectoración purulenta o dificultad respiratoria; en el examen físico se puede encontrar taquicardia, taquipnea, temperatura corporal elevada y signos focales en el examen pulmonar¹.

Al determinar el diagnóstico, se debe continuar con la elección del tratamiento. La Sociedad Americana de Tórax (ATS) estima que aproximadamente el 20% de las NAC pueden ser graves, por tal motivo su manejo debe realizarse en una UCI⁴.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8694508>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8694508>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)