

Uso de métodos diagnósticos tradicionales en Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) ¿Es necesario actualizar las Guías de SADI?

Scala, Sebastian Luis¹; Tonin, Daniela Maria¹; Bettina, Cooke¹; Halligan, Sabrina¹; Romandetta, Agustin¹; Vulcano, María Victoria¹; Balbuena, Juan Pablo¹; Alzogaray, Maria Fernanda¹; Nannini, Esteban²; Pontoriero, Andrea³; Chamorro, Ariana³; Chapartegui, Sebastian Ignacio¹; Mykietuk, Analía¹

¹Instituto Médico Platense, La Plata, Argentina; ²Sanatorio Británico, Rosario, Argentina; ³ANLIS Malbran, Capital Federal, Argentina

Introducción

El diagnóstico etiológico en la NAC que requiere internación está en discusión. En las guías internacionales se reserva el uso de hemocultivos (HC) para las NAC que requieren ingreso a UTI, sin embargo, en las guías de SADI se indica su uso en las que requieren hospitalización en general. Asimismo, se observa un mal uso de otros métodos diagnósticos en el paciente que ingresa febril.

Objetivos

Evaluar el costo beneficio de los hemocultivos y el uso de otros métodos diagnósticos en el paciente con NAC que requiere internación.

Métodos

Estudio prospectivo observacional en pacientes hospitalizados con diagnóstico de NAC, desde el 01/06/21 al 31/12/23. Se recolectan los datos de los pacientes sin interferir en la práctica médica. Se realizaron hemocultivos, urocultivos y esputos según criterio de profesional a cargo. Además hisopado nasofaríngeo PCR multiplex en 73 pts (40%) y en 107 (60%) PCR SARS-CoV-2, influenza A/B y VSR.

Aislamiento de bacterias en hemocultivos en NAC

Hemocultivos	Hisopados	Patrón RX	Mortalidad a 30 días	CURB	NEWS
A.R. SAMR	Adenovirus - SARS-CoV-2	Intersticio uni	Óbito	0	2
H.C. E. coli	NEGATIVO	Intersticio uni	Óbito	1	4
D.E. K. pneumoniae	NEGATIVO	Alveolar uni	Vivo	2	5
F.F. K. oxytoca	Parainfluenza 3	Intersticio uni	Vivo	1	3
S.S. E. coli	SARS-Cov-2	Intersticio bi	Óbito	1	4
G.R. S. pneumoniae	NEGATIVO	Alveolar bi	Vivo	3	5
F.R. SAMR	NEGATIVO	Alveolar uni, derrame pleural	Vivo	1	4
L.N. SAMS	NEGATIVO	Intersticio bi	Vivo	1	4

Intersticio bi: Intersticio bilateral; Intersticio uni: Intersticio unilateral; Alveolar uni: alveolar unilateral; Alveolar bi: Alveolar bilateral

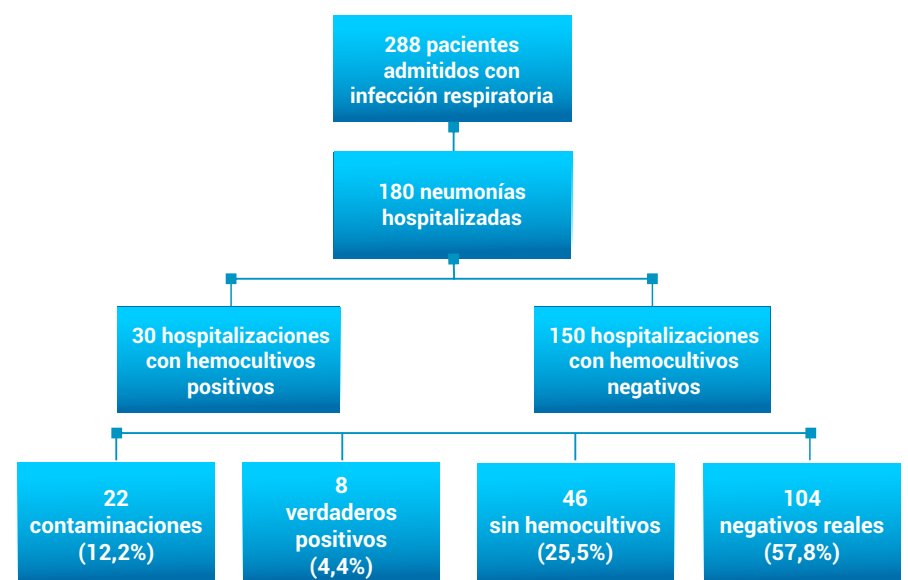
Diagnósticos etiológicos

Mixto	Bacteriano	Viroológico	Sin Diagnóstico	Total
3 (1,6%)	5 (2,8%)	64 (35,5%)	108 (60%)	180

Resultados

se realizaron 134 hemocultivos (74%). De los hemocultivos realizados 8 fueron positivos verdaderos (6%) y 22 contaminaciones (12%). Se obtuvieron aislamientos de (3) *S. aureus*, (2) *E. coli*, (2) *Klebsiella spp.*, (1) *S. pneumoniae*.

Algoritmo de clasificación de pacientes



Se realizaron 3 pruebas de esputo en los 180 casos de neumonía (flora habitual). A pesar de no presentar síntomas urinarios se tomaron 43 urocultivos (23,8%), con 13 positivos y 2 contaminaciones. Los urocultivos no modificaron la conducta terapéutica. Etiología viral 64 (89%): predominio de SARS-CoV-2, 32 (49%) e influenza 11 (16%); y coinfección viral 4 (6%): 1 adenovirus + SARS-COV-2; 1 influenza + SARS-CoV-2, y 2 rinovirus /enterovirus + SARS endémico. 3 pacientes (1,6%) presentaron coinfección bacteriana con 1 parainfluenza *K. oxytoca*, 1 Adenovirus/SARS-COV-2 y SAMR, y 1 SARS-COV-2 y *E. coli*. No se pudo determinar etiología en 108 casos (60%) Los hemocultivos modificaron el tratamiento instaurado en un caso, con cambio de antibiótico (ampicilina/sulbactam a vancomicina por rescate de SAMR). La mortalidad al día 30 fue 29%. Sin significación estadística entre mortalidad y hemocultivos positivos (p 1,0). No hay relación entre el news igual o mayor a 7 y los hemocultivos negativos (p 0.6). Hubo un gasto promedio de \$17000 en cultivos por paciente.

Conclusiones

Los hemocultivos no aportan un mejor diagnóstico, no modifican conductas terapéuticas, no hay relación con la gravedad y si aumentan los costos del manejo de la NAC. Se encontró un sobreuso de urocultivos.