

2010 Octubre, 2(1): 1-2

NEUMONIAS BACTERIANAS BACTERIEMICAS POST-INFLUENZA (NBBPI)

Autores: Sparo Mónica D.¹⁻²⁻³, Delpech Gastón¹⁻²⁻³, Schell Celia M.¹, De Luca María M.¹ y Basualdo Farjat Juan A.¹

Lugar de Trabajo: ¹Cátedra de Microbiología. Fac. Cs. Médicas. UNLP. ²Hospital Municipal Ramón Santamarina. Tandil. ³Hospital de niños Dorilio Blanco Villegas. Tandil
E-mail: madeluca@aetos.med.unlp.edu.ar

Introducción

Influenza es una enfermedad respiratoria aguda, altamente transmisible, de distribución mundial y de ocurrencia estacional, causada por alguno de los 3 tipos de virus de la influenza que se conocen: A, B o C. Se caracteriza por la súbita aparición de signos y síntomas como fiebre (38-40°C), mialgias, cefalea, escalofríos, decaimiento, tos no productiva, faringitis y rinitis. Una de las complicaciones frecuentes durante la convalecencia del cuadro viral es la neumonía bacteriana secundaria, sobre todo en pacientes con enfermedades subyacentes como diabetes, tumores, enfermedades cardíacas o pulmonares crónicas. Los principales agentes implicados en la neumonía bacteriana secundaria son: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y *Haemophilus influenzae*.

La pandemia actual de influenza, iniciada en EE.UU y México durante el mes de marzo del año 2009, cuyo primer caso reportado en Argentina fue a mediados del mes de abril, está relacionada a un nuevo virus identificado como influenza tipo A H1N1. En la infección por esta cepa se observó un aumento en la tasa de ataque de las formas graves de influenza.

Objetivo

Comunicar casos de NBBPI durante el curso de la pandemia de Influenza A (H1N1) diagnosticadas en dos hospitales de la ciudad de Tandil, Argentina.

Materiales y métodos

Durante el periodo abril-septiembre de 2009 fueron atendidos 18 pacientes de sexo masculino y 9 de sexo femenino, de rango etáreo comprendido entre 6 meses a 91 años de edad, de los cuales $n=22$ adultos concurren al Hospital Municipal Ramón Santamarina (HMRS) y 5 (2 lactantes y 3 adolescentes) al Hospital de Niños Dr. Dorilio Blanco Villegas (HDBV). El total de pacientes ($n=27$), con diagnóstico clínico y epidemiológico de influenza, de 7-13 días de evolución, fueron atendidos en los Servicios de Guardia de estos Hospitales por presentar fiebre, taquipnea y deterioro del estado general, a los que se les diagnosticó neumonía bacteriana secundaria, confirmada por radiografía simple de torax (frente). En todos los casos se indicó estudios generales de laboratorio y se solicitaron 2 muestras para hemocultivos (sistema automático Bac-Tec, BBL). En el Laboratorio de Microbiología se procedió al aislamiento, identificación y realización de pruebas de resistencia a los antimicrobianos *in Vitro* (CLSI, 2009) de las bacterias recuperadas de los hemocultivos con lectura automática.

Ninguno de estos pacientes, durante la evolución de la influenza, recibió antibioticoterapia y solo un porcentaje de ellos estaba medicado con un agente antiviral, oseltamivir. No se utilizó el esputo como herramienta diagnóstica pues los pacientes no presentaron tos productiva o expectoración en la consulta a los Servicios de Guardia. En la totalidad de los pacientes no hubo constancia (testimonio o certificación) de vacunación para *S. pneumoniae*.

Resultados

En el 70,4 % (19/27) de los pacientes fue recuperado del hemocultivo *S. pneumoniae* (4 niños y 15 adultos, de los cuales 3 fallecieron). Todas las cepas fueron sensibles a Penicilina (0,006-0,064 mg/L), Cefotaxima (0,06- 0,12 mg/L) y Eritromicina (0,06- 0,25 mg/L). En el 29,6% (8/27) de los pacientes fue aislado de sangre *S. aureus* (1 niño y 7 adultos) La cepa aislada en el niño correspondió a *S. aureus* meticilino sensible (SAMS) mientras que 2 de las cepas recuperadas en adultos fueron *S. aureus* meticilino resistentes de la comunidad según criterios de la OMS (Ca-SAMR), que fallecieron por neumonía necrotizante. En los 5 pacientes adultos restante se recuperaron SAMS, de los cuales 1 falleció. Las 2 cepas Ca-SAMR fueron sensibles a levofloxacin, ciprofloxacina, eritromicina, clindamicina, trimetoprima-sulfametoxazol, gentamicina, mientras que las 6 cepas SAMS fueron sensibles a cefalotina, ampicilina-sulbactam y ceftriaxona y dentro de estas, 4 cepas fueron además

2010 Octubre, 2(1): 1-2

sensibles a ciprofloxacina, gentamicina, trimetoprima-sulfametoxazol, eritromicina y clindamicina.

Conclusiones

La neumonía bacteriana es una complicación frecuente de la influenza estacionaria en niños menores de 2 años, adultos mayores de 65 años y en individuos con patología de base. Tal como se indica en el presente reporte, es de destacar que, durante la pandemia actual, también resultaron afectados pacientes jóvenes sin factores de co-morbilidad. Todos los pacientes, independientemente del grupo etario, desarrollaron neumonía bacteriana bacteriémica como complicación post-influenza.

S. pneumoniae fue la especie aislada con mayor frecuencia tanto en adultos como en la población pediátrica, sin vacunación previa (4/5). Es de remarcar la emergencia de cepas de Ca-SAMR como agentes etiológicos de neumonía post-influenza.