

Caracterización de factores de riesgo y perfil clínico de pacientes con infección respiratoria por *Pseudomona Aeruginosa* HUSJ 2017



VIII CONGRESO COLOMBIANO DE
NEUMOLOGÍA Y
CIRUGÍA DE TÓRAX
[JUNTOS POR LA SALUD RESPIRATORIA]
15 AL 18 DE AGOSTO BOGOTÁ, 2019

Ángela María Giraldo, Gina Katherine Sanabria Ramírez, Zamira Emperatriz Murillo Valencia,
Juan Esteban Portela Gaviria, Lizeth Xiomara Morales Ceballos, Alejandra Chacón Zuluaga, Sebastián Giraldo Márquez, Laura Lorena Henao López, Oscar Felipe Suarez
Universidad Tecnológica de Pereira. Grupo de investigación GIRUS.



INTRODUCCIÓN

La *Pseudomonas Aeruginosa*, bacteria Gram negativa aeróbica no fermentativa, se encuentra en diferentes sitios del medio ambiente. Esta infecta los pulmones, las vías respiratorias, las vías urinarias, tejidos, heridas y con frecuencia conduce a sepsis. En los pulmones la bacteria es causa grave de neumonía asociada a la ventilación mecánica, puede ser resistente a múltiples antibióticos. Según datos de la Red Nacional de Seguridad Sanitaria (NHSN) en Estados Unidos del 2011 al 2014 este germen fue la sexta causa más común de infecciones adquiridas en hospitales generales 7.3%, segunda causa de neumonía asociada a la ventilación 16.5%.

METODOLOGÍA

se realizó un estudio observacional retrospectivo teniendo como unidad de análisis las historias clínicas de los pacientes adultos con infección respiratoria en los cuales se hubieran aislado muestras respiratorias o hemocultivos con *pseudomonas aeruginosa*, esto en relación con variables sociodemográficas, la presentación clínica, los factores de riesgo, patrones radiológicos y los desenlaces de cada paciente.

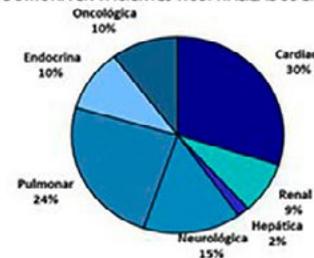
RESULTADOS

La literatura demuestra tasas de aislamiento de *pseudomonas aeruginosa* en neumonías en el hospital, de 30% en el tracto respiratorio, este estudio logró la recuperación del germen de vías respiratorias en el 53%. El inicio de la terapia antibiótica fue empírico, basado en la clasificación y estratificación de la NAC grupo I, CURB 65 0-1 y criterios de ATS. Lo anterior fue documentado en el 43.5% de pacientes. Como segunda línea vancomicina (17.7%), y en tercera línea piperacilina tazobactam 12.9%.

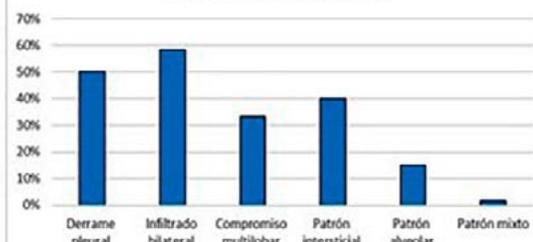
la mayoría de los pacientes tenían un factor de riesgo identificable de enfermedad. En el grupo de las comorbilidades los antecedentes pulmonares el diagnóstico de EPOC en 59 pacientes se identificó en la historia clínica, pero no estaba confirmado, solo 14 pacientes (23.7%) tenían EPOC con confirmación espirométrica.

Este estudio encontró en el 58,3% un patrón opacidades bilaterales en los RX, el derrame se presentó en la mitad de los casos.

COMORBILIDADES ASOCIADAS A INFECCION POR PSEUDOMONA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI 2017



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS ASOCIADAS A INFECCION POR PSEUDOMONA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI 2017



CONCLUSIÓN

Este microorganismo provoca enfermedades infecciosas graves, especialmente en huéspedes inmunocomprometidos, a menudo resistente a los antibióticos, lo que complica la elección del tratamiento y se asocia con una alta tasa de mortalidad. La neumonía por *P. aeruginosa* acompañada de bacteriemia se asocia con un pronóstico particularmente desfavorable, ya que la muerte ocurre de tres a cuatro días después de los primeros signos de infección en la mayoría de los casos. Lo cual explica la elevada tasa de mortalidad en este estudio del 38.3% y que puede estar en relación con el aislamiento de la bacteria por hemocultivos en 37 pacientes el 59,7%

MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS A INFECCION POR PSEUDOMONA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI en UCI 2017

