

EPIDEMIOLOGIA Y MORTALIDAD DE LA ENFERMEDAD INVASIVA POR ESTREPTOCOCO B-HEMOLITICO EN UN HOSPITAL DE COMUNIDAD. PERIODO 2012-2016.

MS Martínez, L de Wouters, M Gordovil, A Salmeron, M Vallejo Hospital Privado de Comunidad, Argentina
Servicio de Infectología. Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata, Buenos Aires

INTRODUCCIÓN

Los Estreptococo B-hemolítico (EBH) forman parte de la flora habitual. Son responsables de enfermedades graves como fascitis necrotizante, el síndrome de shock tóxico (SSTE) y complicaciones post-infecciosas.

El EBHA por sus factores de virulencia puede cursar con manifestaciones fulminantes, al igual que algunos subtipos de EBHC y EBHG, que expresan proteínas homólogas. Se describe mayor mortalidad en edad avanzada y con factores de riesgo.

OBJETIVOS

Caracterizar enfermedad invasiva por EBH (EIE) en adultos, frecuencia, factores de riesgo, presentación clínica, subtipos, sensibilidad y mortalidad en un periodo de 5 años.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio clínico, descriptivo, retrospectivo. Periodo: 01/01/2012 al 31/12/2016.

Criterios de inclusión:

- Pacientes internados y ambulatorios, mayores de 18 años.
- Presencia de EIE: aislamiento de EBHA, B, C, G y F a partir de un sitio estéril (sangre, LCR, líquido articular, pleural, ascítico y de colección).

Los HMC se realizaron por sistema de detección BACT/ALERT, con siembra en medio agar sangre de carnero y la tipificación mediante aglutinación de partículas en látex. La sensibilidad se realizó mediante difusión con discos y la CIM mediante tiras reactivas (Etest).

Los datos obtenidos fueron analizados en sistema EPI Info 7. Se consideró una $P_{2\alpha} < 0.05$ estadísticamente significativa.

RESULTADOS

Variables/Mortalidad	Pacientes n: 128	100%	Mortalidad n: 27(21.09%)	RR	P α 2
Comorbilidades	106	82.8	22(20.7)	0.91	1
Edad >65 años	75	58.6	23(30.6)	4.06	0.003
Hipertensión arterial	57	44.5	15(26.3)	1.55	0.28
Diabetes	36	28.1	4(11.1)	0.44	0.13
Cirugía	23	17.9	1(4.34)	0.17	0.058
Tumor solido	13	10.1	5(38.5)	2.01	0.20
Insuf cardiaca	12	9.4	2(16.5)	0.77	0.98
Tabaquismo	10	7.8	1(10)	0.45	0.62
Insuf renal	10	7.8	4(40)	2.05	0.26
Cardiopatía Isquémica	10	7.8	2(20)	0.94	1
Inmunosup fármacos	9	7.0	4(44.4)	2.29	0.17
Enf oncohematológica	6	4.7	3(50)	2.54	0.20
Alcoholismo	2	1.6	0		
Otra comorbilidad	9	7.0	1(11.1)	0.5	0.73
Sin comorbilidades	22	17.2	5(22.7)		
Foco clínico	112	87.5	19(22.7)	0.33	0.007
IPPB	38	33.9	6(15.8)	0.89	1
Absceso profundos	29	25.9	1(3.4)	0.15	0.023
SSTE	28	21.8	18(64.3)	7.14	<0.001
Inf prótesis articular	14	12.5	1(7.1)	0.38	0.50
Osteomielitis	10	8.9	0		
Artritis	9	8.0	0		
Endocarditis	8	7.1	1(12.5)	0.72	1
Peritonitis	8	7.1	4(50)	3.46	0.036
Meningitis	6	5.3	5(83.3)	6.30	<0.001
NAC	5	4.5	2(40)	2.51	0.19
Inf herida qx	4	3.6	0		
NIH	1	0.9	0		
Espondilodiscitis	1	0.9	0		
Bacteriemia sin foco	16	12.5	8(50)	2.94	0.007
Serotipos					
EBGA	22	17.19	7(31.8)		
EBGB	53	41.41	10(18.9)		0.81
EBGC	20	15.63	3(15)		Fisher-
EBGF	7	5.47	1(14.3)		Feeman-
EBGG	18	14.06	4(22.2)		Halton exact
No agrupados	8	6.25	2(7.4)		

- Se revisaron 547 historias clínicas
- 128 pacientes fueron incluidos
- Edad media 65,35 años
- 52% sexo masculino
- 92% pacientes internados
- La mortalidad fue 21,09% (27/128), de estos el 81,5% presentó comorbilidad asociada(22/27), la más frecuente fue la edad > 65 años (85,2%)
- Bacteriemia sin foco, Meningitis y SSTE como presentación clínica mostraron un aumento de Riesgo de Mortalidad, con una P estadísticamente significativa.
- Todas las cepas viables para sensibilidad fueron sensibles a penicilina.

SSTE según serotipos EBH:

Serotipo	SSTE (n: 28)(21,8%)
EBHGA	8 (36,4%)
EBHGB	9 (16,9%)
EBHGC	3 (15%)
EBHGF	2 (28,6%)
EBHGG	5 (27,8%)
No agrupado	1 (12,5%)

CONCLUSIÓN

La EIE continúa siendo una enfermedad prevalente en nuestro medio, presentando una alta tasa de letalidad, con gran impacto en la población adulta mayor y en presencia de factores de riesgo.

En nuestro estudio rescatamos una mayor frecuencia de EBGB en EIE en comparación con EBH A, C, G y F, a diferencia de otras series. Esto podría deberse a mayor prevalencia de población de edad avanzada, con alta frecuencia de comorbilidades asociadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mandell, Douglas y Benett, Enfermedades Infecciosas. Principios y Practica. Sexta edición.
2. Dr Horacio Lopardo. Infecciones invasivas por Estreptococos de los grupos A, C y G en la Argentina. Medicina Infantil Vol. XXI. Junio 2014
3. Sari Rantala. A Population- based Study of Beta- Hemolytic Streptococcal Bacteremia. University of Tampere. Finland. 2012, March
4. Jan Schugk et al. A Clinical Study of Beta-Haemolytic Groups A, B, C and G Streptococcal Bacteremia in Adults over an 8-Year Period, Scandinavian Journal of Infectious Diseases. (1997)29:3,233-238.
5. Suzanne Bradley et al. Group C Streptococcal Bacteremia: Analysis of 88 cases. Reviews of Infectious Diseases. (1991) Mar-Apr; 13 (2).
6. Patricia Muñoz et al. Group B Streptococcus Bacteremia in Nonpregnant Adults. Arch Intern Med. (1997) 157: 213-216.