

INTERSTICI, INFECCIONS I TBC

16 SÍNTESE EXTRAVASCULAR DE PÈPTIDS DE L'ANGIOTENSINA EN LA FIBROSI PULMONAR IDIOPÀTICA: IMPLICACIONS EN EL DIPÒSIT DE COL-LAGEN.

Primera comunicació guanyadora

Autors: Molina-Molina M¹, Xiaopeng L², Serrano-Mollar A³, Pereda J³, Uhal BD³, Xaubet A¹.
Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Clínic. Barcelona; ²Departament de Patologia Experimental CSIC-IDIBAPS. Barcelona; ³Department of Physiology. Michigan State University.

INTRODUCCIÓ

La fibrosi pulmonar idiopàtica (FPI) és una malaltia intersticial caracteritzada per una reepitelització anòmala, proliferació de fibroblasts i formació excessiva de matriu extracel·lular, on intervé el desequilibri de factors de creixement i citocines. Diferents estudis sobre fibrosi pulmonar en models animals han demostrat una síntesi excessiva de pèptids de l'angiotensina (ANG) per cèl·lules epitelials apoptòtiques i miofibroblasts.

OBJECTIUS

Investigar la implicació dels pèptids de l'ANG en el procés fibròtic humà, en concret en l'FPI.

MATERIALS I MÈTODES

S'han estudiat mostres de pulmó parafinat de pacients amb FPI (n = 15) i de subjectes sans (n = 15), per detectar la síntesi proteica dels pèptids d'ANG: ANGLI i angiotensinogen, mitjançant immunohistoquímica (IHC) i hibridació *in situ* (HIS). Posteriorment, es van analitzar les cèl·lules responsables d'aquesta síntesi mitjançant marcadors específics (doble marcatge IHC): marcadors de cèl·lula epitelial tipus II (mAB MNF-116), miofibroblasts (α -smooth muscle actin, α -SMA) i *in situ* DNA end labeling method (ISEL) per detectar apoptosi epitelial. La mesura de la síntesi d' α -1-collagen es va realitzar mitjançant RT-PCR.

RESULTATS

Al pulmó humà normal es detecta escassa síntesi de pèptids d'ANG, únicament en cèl·lules musculars peribronquials i vasos. Als pulmons de pacients amb FPI s'observa excessiva síntesi proteica i mRNA dels pèptids de l'ANG, de localització en cèl·lules epitelials apoptòtiques, focus de miofibroblasts i macròfags alveolars, la qual cosa suggereix una síntesi anòmala local *de novo* en l'FPI. En explants pulmonars d'FPI, l'ANGLI sintetitzada pels fibroblasts va induir la incorporació de procol·lagen (increment de l'mRNA α -1-collagen del 60%, p < 0,05).

CONCLUSIONS

En l'FPI, les cèl·lules epitelials apoptòtiques, els miofibroblasts i els macròfags sintetitzen localment pèptids d'angiotensina que indueixen la síntesi de col·lagen. L'efecte paracrí de l'angiotensina contribuiria en l'excessiva formació de matriu extracel·lular en l'FPI.

NOTA

Subvencionat per: SOCAP, FUCAP i SEPAR

17 EFECTE DELS GLUCOCORTICOIDES (GC) EN UN MODEL ANIMAL DE PNEUMÒNIA ASSOCIADA A LA VENTILACIÓ MECÀNICA (PAVM).

Segona comunicació guanyadora

Autors: Sibila O¹, Luna CM², Agustí C¹, Aldabó I¹, Rañó A¹, Puig de la Bellacasa J¹, Ramírez J¹, Torres A¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Institut Clínic del Tòrax. Hospital Clínic. Barcelona; ²Universidad de Buenos Aires; ³Servei de Microbiologia. Hospital Clínic. Barcelona; ⁴Servei d'Anatomia Patològica. Hospital Clínic. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La resposta inflamatòria (RI) és un dels factors capitals en l'evolució de les pneumònies greus. Els glucocorticoides (GC) han estat plantejats com a possibles immunomoduladors seus.

OBJECTIUS

Determinar l'efecte dels GC sobre l'RI i sobre la gravetat de la pneumònia en un model porcí de pneumònia associada a la ventilació mecànica (PAVM).

MATERIALS I MÈTODES

S'han estudiat 15 porcs Lagerwhite-Landrace (pes 20 ± 2 Kg.). Tots els animals van ser intubats i ventilats mecànicament durant 4 dies després de la inoculació broncoscòpica d'una solució amb 15 ml de *Pseudomonas aeruginosa* a una concentració de 10⁸ ufc/ml en cada lòbul pulmonar. A les 12 hores de la inoculació, 3 grups foren aleatoritzats; 1) no tractats (n = 5), 2) tractats amb ciprofloxacina 200 mg/12 h ev (n = 5) i 3) tractats amb ciprofloxacina 200 mg/12h ev i metilprednisolona 0,5 mg/kg/12 ev (n = 5). Es van mesurar variables clíniques, analítiques, hemodinàmiques i citocines proinflamàtores (IL-6, IL-1beta, IL-8 i TNF-alfa) en sèrum i rentat broncoalveolar (BAL) cada 24 hores. Després del sacrifici es va realitzar l'estudi histològic dels pulmons i cultius quantitativs de sang, BAL i mostres de teixit pulmonar.

RESULTATS

Es va observar un descens en les citocines proinflamàtores tant en sang com en BAL en el grup tractat amb metilprednisolona, amb diferències estadísticament significatives en la IL-6 en BAL a l'hora 96 (p = 0,03), TNF-alfa en sèrum a l'hora 48 (p = 0,01) i IL-8 en sèrum a l'hora 24 (p = 0,04) comparat amb els altres grups. A més, la detecció quantitativa de *P. aeruginosa* al final de l'estudi va ser menor tant en BAL (p = 0,03) com en teixit pulmonar (p = 0,01) en aquest grup. Finalment, els animals tractats amb GC també tenien lesions pulmonars menys greus en l'estudi histològic, malgrat les diferències no foren estadísticament significatives.

CONCLUSIONS

En aquest model animal de PAVM, el tractament amb GC disminueix l'RI local i sistèmica, amb efectes beneficiosos en disminuir els recomptes microbiològics pulmonars.

NOTA

Subvencionat per: SOCAP, FUCAP, SEPAR i IDIBAPS

18 DETERMINACIÓ DE LA SÍNTESE D'IFN- γ PER CÈL·LULES T SENSIBILITZADES MITJANÇANT TÈCNiques DE QUANTIFERON-TB® GOLD I T-SPOT-TB EN PACIENTS AMB TUBERCULOSI

Autors: Ruiz J¹, Domínguez J², Latorre I², Sánchez D¹, Abad J¹, Prat C², Ausina V², Rodríguez N¹, Prats MS¹, Sanz J¹, Andreo F¹.

Institucions: ¹Serveis de Pneumologia; ²Microbiologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

OBJECTIUS

Determinar la síntesi d'IFN- γ per les cèl·lules T sensibilitzades mitjançant QuantiFERON-TB® GOLD i T-SPOT-TB en pacients amb tuberculosi.

MATERIALS I MÈTODES

Es van incloure 25 pacients visitats consecutivament en el nostre dispensari. Es van estimular amb els antigens específics d'*M. tuberculosis* ESAT-6 i CFP-10, alíquotes de sang total i de cèl·lules mononuclears aïllades de sang perifèrica, respectivament. Posteriorment, es va determinar la producció d'IFN- γ mitjançant ELISA (QuantiFERON-TB GOLD®) i ELISPOT (T-SPOT-TB).

RESULTATS

Els pacients es van classificar en 3 grups. Grup 1: A l'inici del tractament (11 casos). Grup 2: Durant el tractament (7 casos). Grup 3: Extuberculosos tractats anteriorment (7 casos). En el grup 1 van ser positius 10/11 (91%) per ambdues tècniques. En el grup 2, la positivitat va ser del 100 % per T-SPOT-TB i del 71,4% per QuantiFERON-TB® GOLD. En el grup 3, el 71,43% (5/7) va ser positiu per T-SPOT-TB i el 85,71% (6/7) per QuantiFERON-TB® GOLD.

CONCLUSIONS

La detecció d'IFN- γ mitjançant l'estimulació de cèl·lules T sensibilitzades amb antigens específics d'*M. tuberculosis* pot ser d'utilitat en el diagnòstic de la tuberculosi activa. Durant el decurs del tractament i en pacients ja tractats també és possible trobar IFN- γ .

NOTA

Amb el suport de Beca SEPAR Infeccions 2004

19 ESTUDI DE LA LATÈNCIA D'M. TUBERCULOSIS EN TEIXITS HUMANS

Autors: Ruiz J¹, Sanz J¹, Vilaplana C², Andreo F¹, Tapia G³, Arellano E¹, Marin A¹, Guirado E¹, Morera J¹, Ausina V¹, Cardona PJ¹.

Institució: ¹Serveis de Pneumologia; ²Microbiologia; ³Anatomia Patològica. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

OBJECTIUS

Determinar la presència de poblacions bacil·lars latents en mostres histològiques humanes mitjançant la detecció de seqüències específiques d'RNA i DNA d'*M. tuberculosis* (DNA per la proteïna alfa-cristal·lina i DNA per 16S).

MATERIALS I MÈTODES

Es van incloure 61 pacients a qui es va practicar una intervenció de resecció pulmonar. Es van establir dos grups. Grup A: Amb infecció tuberculosa (PPD positiu), 28 casos, edat 51-75 anys (mitjana: 64,3 anys). Grup B: Sense infecció tuberculosa (PPD negatiu), 33 casos, edat 30-79 anys (mitjana: 59,4 anys). Les mostres, de teixit pulmonar i ganglionar, van ser immediatament congelades al quírofàn i posteriorment processades per l'estudi anatomopatològic i microbiològic. L'anàlisi va incloure la tinció d'hematoxilina-eoxina, Ziehl-Neelsen i tricròmic de Mason. Per l'estudi microbiològic es va fer cultiu en medi de Löwestein-Jensen i de Bactec, així com la determinació d'mRNA bacil·lar mitjançant el procés de retrotranscripció i *Real-Time* PCR quantitativa.

RESULTATS

Es van processar 100 mostres. No es van obtenir cultius micobacteriològics positius en cap d'elles. L'estudi anatomopatològic va demostrar la presència de granulomes en un sol cas. No es va detectar RNA específic en cap cas. Tampoc es va detectar DNA específic per la proteïna alfa-cristal·lina. En 10 pacients (16 mostres) del grup A (35 %) i en 11 pacients (17 mostres) del grup B (33 %) es va trobar DNA per 16S.

CONCLUSIONS

La detecció de zones de DNA d'*M. tuberculosis* no específiques (DNA per 16S) mitjançant la tècnica clàssica de PCR és un fenomen comú en teixits de pacients amb infecció tuberculosa. Aquesta detecció no reflecteix la presència de bacils latents ja que no es va poder determinar RNA específic. La detecció de DNA d'*M. tuberculosis* en mostres histològiques ha de ser interpretada amb prudència, ja que pot ser una troballa inespecífica.

NOTA

Amb el suport de Beca FUCAP infeccions 2003

20 UTILITAT DEL QUANTIFERON-TB® GOLD I T-SPOT-TB EN UN ESTUDI DE CONTACTES

Autors: Latorre I¹, García-Olivé I¹, Domínguez J², Calvo S¹, Gómez S¹, Cuéllar P¹, Castilla MA³, Prat C¹, Blanco S¹, Rodríguez N¹, Pina JM³, Ruiz J¹.

Institució: ¹Serveis de Pneumologia, ²Microbiologia i ³Programa de la Tuberculosi de la Regió Sanitària Centre de Catalunya.

OBJECTIUS

Avaluar la utilitat de dues tècniques pel diagnòstic *in vitro* de la infecció tuberculosa mitjançant la determinació de la síntesi d'IFN- γ per les cèl·lules T sensibilitzades (Quantiferon-TB® GOLD i T-SPOT-TB) en un estudi de contactes, comparant els resultats amb la prova de la tuberculina.

MATERIALS I MÈTODES

En un estudi de contactes, 40 persones van ser estudiades en paral·lel per Quantiferon-TB® GOLD i T-SPOT-TB. Van ser estimulades amb els antigens específics d'*M. tuberculosis* ESAT-6 i CFP-10, al·lòquots de sang total i de cèl·lules mononuclears aïllades de sang perifèrica, respectivament. Posteriorment, es va determinar la producció d'IFN- γ mitjançant ELISA (Quantiferon-TB GOLD®) i ELISPOT (T-SPOT-TB).

RESULTATS

Els individus es van classificar en dos grups en funció del temps d'exposició al cas índex. Grup 1: 15 individus amb un temps d'exposició superior a 6 hores diàries, 2 d'ells amb antecedent i cicatriu de BCG. Grup 2: 25 individus amb un grau d'exposició inferior a 6 hores diàries, 7 d'ells amb antecedent i cicatriu de BCG. La concordança global de T-SPOT-TB i la tuberculina va ser del 90% (36/40) i del Quantiferon-TB® GOLD i la tuberculina del 87,5% (35/40). Entre els individus del grup 1 la concordança amb T-SPOT-TB va ser del 93,3% (14/15) i del 86,6% (13/15) amb el Quantiferon-TB® GOLD. Entre individus del grup 2 les concordances van ser entre les dues tècniques i la tuberculina del 88% (22/25).

CONCLUSIONS

Les noves tècniques *in vitro* presenten una concordança del 90% amb la prova de la tuberculina en individus amb un grau d'exposició superior a 6 hores diàries.

El diagnòstic *in vitro* de la infecció tuberculosa mitjançant aquestes tècniques permet obtenir resultats en 24 hores, es preserva la confidencialitat, ja que es tracta d'una prova *in vitro*, a més, s'evita la visita de lectura de la tuberculina.

NOTA

Amb el suport de Beca SEPAR infeccions 2004

21 INFECCIÓ-COLONITZACIÓ DE LES VIES RESPIRATÒRIES PER PSEUDOMONES EN MALalts CRÒNICS

Autors: Mijana M, Tàrrega J, Martí C, Torrella M, Barbata E.

Institució: Hospital General de Granollers.

INTRODUCCIÓ. La infecció-colonització respiratòria per pseudomones en malalts crònics complica el seu maneig hospitalari amb la prescripció creixent d'antibiòtics i l'adopció de mesures d'aïllament.

OBJECTIUS. Conèixer l'evolució de la magnitud del problema al llarg dels últims 9 anys, descriure les característiques dels pacients i l'efecte sobre la mortalitat.

MÈTODES. S'han revisat les històries clíniques dels pacients en els que s'ha aïllat pseudomones en mostra respiratòria (exclosos els pacients ingressats en UCI i els infectats per VIH) durant el període 2004-2005, i s'han comparat les dades clíniques i demogràfiques amb les dels pacients amb les mateixes característiques dels períodes 1997-1998 i 2002-2003. S'ha analitzat la mortalitat durant 2004-2005.

RESULTATS. S'ha aïllat *Pseudomonas* en 197 mostres corresponents a 98 pacients (66 homes i 32 dones amb edat mitjana de 75 anys). Malalties de base: malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) 49 (50%), bronquiectàsis 31 (32%), càncer 15 (15%), diabetis 17, insuficiència renal 9, insuficiència cardíaca 15 i hepatopatia crònica 6. L'IMC va ser de 26 ± 7 Kg/m² i l'albúminèmia de 33 ± 6 g/L; funció pulmonar FVC $58 \pm 19\%$, FEV₁ $48 \pm 21\%$, FEV₁/FVC $59 \pm 7\%$. La taula mostra l'evolució en el temps:

	1997-1998	2002-2003	2004 - 2005
Nº pacients	96	95	98
∑	65/31	69/26	66/32
Edat mitjana (anys)	71	72	75
Malaltia pulmonar:			
MPOC	51	40	49
Bronquiectàsis	42	20	31
Soques multiresistents	0	6 pacients	9 pacients

Durant el 2004-2005, 27 pacients (27%) van ser èxits. No vàrem trobar diferències en les característiques clíniques i demogràfiques entre aquest subgrup i els supervivents, excepte la presència de càncer ($p = 0,039$).

CONCLUSIONS. 1) El nombre i les característiques clíniques dels malalts crònics amb infecció-colonització respiratòria per pseudomones no ha variat al llarg dels anys. 2) L'aparició de pacients colonitzats per soques multiresistents és un fenomen que va en augment. 3) Els pacients infectats-colonitzats per pseudomones tenen una mortalitat elevada. Les malalties de base (excepte el càncer), l'estat nutricional (IMC, albúminèmia) i el grau d'afectació de la funció pulmonar no són indicadors de major mortalitat. 4) Cal revalorar la importància clínica de la colonització-infecció per pseudomones dels malalts crònics i revisar les conductes terapèutiques per evitar el desenvolupament de soques multiresistents.

22 CONSUM D'ANTIBIÒTICS I RESISTÈNCIA DE LES PSEUDOMONES AÏLLADES EN MOSTRES RESPIRATÒRIES

Autors: Planells G¹, Tàrrega J¹, Martí C¹, Sagalés M¹, Barbata E¹.

Institucions: ¹Unitat de Pneumologia, ²Servei de Microbiologia, ³Servei de Farmàcia. Hospital General de Granollers.

OBJECTIUS. 1) Descriure l'evolució de la resistència als antibiòtics de les soques de pseudomones aïllades en mostres respiratòries. 2) Analitzar la relació d'aquestes resistències amb el consum d'antibiòtics.

MATERIALS I MÈTODES. S'ha analitzat la sensibilitat antibiòtica de totes les soques de *Pseudomonas* aïllades en mostra respiratòria, en el nostre hospital, durant els anys 1997-1998, 2002-2003 i 2004-2005. Han estat excloses les mostres de pacients ingressats a la UCI. El consum d'antibiòtics s'ha expressat en dosi diària definida (DDD) per 100 estades.

RESULTATS

Antibiòtic	1997-1998 (%)	2002-2003 (%)	2004-2005 (%)
Ciprofloxacina	21	36	43
Gentamicina	22	38	44
Amikacina	11	11	12
Ceftazidima	5	20	15
Pipertazobactam	3	10	10
Imipenem	5	21	18
Mostres (pacients)	131 (96)	182 (95)	198 (97)
Soques multiresistents	-	17 (6 pacients)	15 (9 pacients)

L'imipenem i el pipertazobactam han duplicat en DDD (0,48-1,25) i triplicat (1,21-3,69), respectivament el seu consum i ambdós han triplicat la taxa de resistències. La gentamicina ha augmentat la taxa de soques resistents malgrat un descens continuat del seu consum (5,94-3,55). La ceftazidima presenta un augment de la taxa de resistències desproporcionat a l'augment del seu consum (0,45-0,55). La ciprofloxacina mostra un augment progressiu de la taxa de resistències sense àmplies variacions en el consum (4,73-5,21) i podria reflectir resistències induïdes per altres quinolones que sí han augmentat el consum de forma notable. L'amikacina ha mantingut estable el seu consum (0,92-0,8) i la taxa de soques resistents.

CONCLUSIONS. 1) El nombre de pacients infectats-colonitzats per pseudomones roman estable. 2) El nombre de soques de pseudomones resistents als antibiòtics ha augmentat de forma significativa fins el 2003 i després s'ha mantingut estable 3) Els antibiòtics que més han augmentat el seu consum són els que han incrementat també més la taxa de soques resistents. Tot i així, altres antibiòtics amb un consum estable, o fins i tot decreixent, també han augmentat la taxa de soques resistents, la qual cosa suggereix un mecanisme d'inducció creuada.

23 EFECTE DE L'ÚS DE CORTICOSTEROIDES EN LA MORTALITAT I L'ESTADA HOSPITALÀRIA DE PACIENTS ADMESOS A UN SERVEI D'URGÈNCIES AMB EL DIAGNÒSTIC DE PNEUMÒNIA ADQUIRIDA EN LA COMUNITAT

Autors: Dambrava P¹, Peñarroja G¹, Aldabo I¹, Piñer R¹, Marcos MA², Camps M², Sánchez M³, Estruck R⁴, Mensa J⁴, Torres A¹.

Institució: ¹Institut Clínic del Tòrax; ²Microbiologia. Institut Clínic de Diagnòstic Biomèdic; ³Urgències; ⁴Institut Clínic de Medicina i Dermatologia. Hospital Clínic. Barcelona.

OBJECTIUS

Existeix controvèrsia sobre l'ús de corticosteroides en el tractament de la pneumònia adquirida en la comunitat (PAC). Nosaltres avaluem l'efecte de l'ús de corticosteroides en la mortalitat i l'estada hospitalària.

PACIENTS, MATERIALS I MÈTODES

Estudi prospectiu, observacional, en un Hospital Universitari de tercer nivell. Es van incloure 184 pacients amb PAC que van ser admesos consecutivament al servei d'urgències del nostre hospital i tractats empíricament des de 14 d'Octubre de 2004. Els pacients van ser estratificats d'acord a l'escala de FINE. Avaluem la influència de l'ús de corticosteroides sobre l'evolució dels pacients.

RESULTATS

158 de 184 pacients van requerir admissió a una sala d'hospitalització, 95 homes (60%) i 63 dones (40%). L'ús global de corticosteroides va ser del 51% (80 de 158 pacients). Trobem una diferència significativa en la mortalitat [11,2% (9/80) vs. 2,5% (2/78) respectivament, $p < 0,05$], mentre que la diferència en l'estada hospitalària (11,4 vs. 8,4 dies respectivament, $p = 0,11$) no va mostrar significança estadística.

CONCLUSIONS

L'ús global de corticosteroides en pacients admesos a una sala d'hospitalització va ser elevat. La mortalitat va ser major en els pacients que van rebre corticosteroides.

NOTA

Finançat per: Xarxa Gira FIS ISCIII 03/063 - Respira FIS ISCIII 03/11
FISS Fracàs PI 020616 - SEPAR

24 PNEUMÒNIA PNEUMOCÒCCICA BACTERIÈMICA: ANÀLISI DE FACTORS PRONÒSTICS PER A LES CLASSES IV / V DEL PNEUMONIA SEVERITY INDEX

Autors: Belmonte Y¹, Luján M¹, Gallego M¹, Fontanals D², Mariscal D².

Institucions: ¹Servei de Pneumologia; ²Servei de Microbiologia, UDIAT. Corporació Parc Taulí. Sabadell.

OBJECTIUS

Determinar la influència del tractament discordant com a factor pronòstic de mortalitat en pneumònia pneumocòccica bacterièmica amb Pneumonia Severity Index (PSI) > 90.

MATERIALS I MÈTODES

Estudi prospectiu de pacients diagnosticats de pneumònia comunitària, hemocultius positius per *Streptococcus pneumoniae* i puntuació a l'escala pronòstica PSI superior a 90 (categories IV i V), durant el període 1999-2004, en un hospital amb una àrea de referència de 400.000 habitants.

RESULTATS

Es van incloure a l'estudi 107 pacients (33% dones) d'entre 161 pacients amb pneumònia bacterièmica, amb una mitjana d'edat de $70 \pm 15,1$ anys. 78 pacients (73%) tenien més de 65 anys. Estudi de resistències: 79 (74%) pacients van presentar infecció per soques sensibles enfront penicil·lina, 17 (16%) per soques de sensibilitat intermèdia i 11 (10%) per soques d'alta resistència. El 79% de les soques van ser sensibles enfront els macròlids i únicament una soca va ser resistent enfront les noves fluorquinolones. Les combinacions terapèutiques empíriques emprades amb més freqüència van ser: cefalosporina de tercera generació i macròlid en el 49,5% dels casos (53/107) i amoxicil·lina-clavulànic (24%). 8 pacients (7,8%) van rebre tractament empíric inicial discordant. Anàlisi de factors de mortalitat. La mortalitat global als 30 dies va ser del 20,6% (22/107), amb 9 morts abans de les primeres 48 hores de l'ingrés hospitalari. Els factors relacionats amb la mortalitat global als 30 dies en l'anàlisi univariats van ser la comorbiditat respiratòria, l'alcoholisme, l'hospitalització prèvia, el tractament antibiòtic previ, la presència de xoc, la ratio PaO₂/FIO₂ inferior a 250, l'afectació multilobar, la infecció per soques amb sensibilitat reduïda enfront la penicil·lina i el tractament discordant. En l'anàlisi de regressió logística, els factors relacionats amb la mortalitat van ser l'hospitalització prèvia (OR = 17,26, IC95% 4,36-68,2), l'afectació multilobar (OR = 6,33 -IC95% 1,53-26,17) i l'alcoholisme (OR = 4,5 -IC95% 1,15-17,5). Quan es van excloure les morts dins les primeres 48 hores d'hospitalització, l'anàlisi multivariats va demostrar com principals factors relacionats amb la mortalitat, l'hospitalització prèvia (OR = 7,6, IC95% 2,73-38,4) i el tractament discordant (OR = 5,94 IC95% 1,04-33,90).

CONCLUSIONS

Els factors pronòstics independents de mortalitat en la pneumònia pneumocòccica greu en el nostre estudi van estar relacionats amb la situació basal del pacient (hospitalització prèvia, alcoholisme) i amb la gravetat de la presentació del quadre (afectació multilobar), si bé, excloent la mortalitat precoç, en la qual el tractament antibiòtic té menys influència, l'administració d'un tractament empíric discordant augmenta la mortalitat 5,94 vegades.