NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS COINFECCION POR INFLUENZA. DESCRIPCION DE CASOS CAMPAÑA INVIERNO 2024

Juan Cejas[1], Abigail Ramos[1], Horacio Zepeda[1], Glauco Morales[1]

1. Hospital Regional Antofagasta

INTRODUCCION El Staphylococcus aureus metileno sensible (SAMS) es un patógeno que puede provocar neumonía secundaria a infección de virus de Influenza A (VIA), con una alta mortalidad, por gran daño pulmonar, dado que está dotado de factores de virulencia, que permiten a la bacteria escapar del sistema inmune, invadir las células y protegerse del aclaramiento mucociliar. Forma parte del 40% de sobreinfección en periodos de VIA, provocando síndrome de distres respiratorio agudo (SDRA) y neumonía necrotizante. DESCRIPCION DE CASOS Presentamos 6 casos de NAC por VIA más SAMS ocurridos durante la campaña de invierno 2024 y que requirieron asistencia respiratoria mecánica (ARM), con una media de edad de 51 años, la mitad mujeres, con factores de riesgo de Diabetes Mellitus 2 e Hipertensión Arterial. Los síntomas más frecuentes a su llegada a Emergencia fueron compromiso estado general, fiebre y disnea. Ingresaron a UCI, con diagnóstico de SDRA y shock séptico. En filmarray respiratorio se identificó Influenza A (5; H3 y 1; H1N1), con posterior diagnóstico de coinfección por SAMS (4 pacientes con lavado bronquioalveolar y 2 con Cultivo de Secreción Bronquial). La mediana y rango de días de estancia en UCI fue 23 (64 – 1) y en ARM 22 días (60 – 1). Todos presentaron cavitaciones pulmonares múltiples detectadas en Tomografía Axial Computarizada de Tórax (Imagen). 4 pacientes recibieron de inicio Unasyn y 2 Ceftriaxona, más Oseltamivir y Azitromicina, rotando 2 a Cloxacilina y 2 a Vancomicina. Incluso fue necesario cambiar a Linezolid a 3 pacientes, por persistir la mala respuesta, la duración total de antibiótico fue prolongado con una mediana y rango de 14 días (26 – 6), incluso en 2 pacientes fue necesario reiniciar la terapia. Todos recibieron ARM en metas protectoras, 3 de ellos con al menos 1 episodio de ventilación en prono, aun así, la mortalidad fue del 50% en UCI. DISCUSION NAC VIA mas SA, es una patología de alta mortalidad 50% en nuestra serie, con un 59% de mortalidad en casos de pandemia. Aquellos que sobrevivieron tuvieron una larga estancia en UCI, con altos costos sanitarios, debido a la sinergia de ambos patógenos, que potencian el estado febril, destrucción y necrosis del parénquima pulmonar. Con una respuesta lenta a los antibióticos, y persistencia del germen en los cultivos, a pesar de tratamientos dirigidos, lo que obliga a terapias prolongadas. CONCLUSION La coinfección SA en VIA es un desafío clínico por la sinergia que presentan ambos patógenos con alta morbimortalidad y costos en salud, su identificación temprana y terapia antibiótica apropiada son de vital importancia para mejorar los resultados. En estudios prospectivos, la terapia de elección fue la vancomicina y el linezolid, siendo la segunda, la de mejor respuesta clínica, pero sin mejoría en mortalidad. Esto representa un desafío mayor, dada la coexistencia de estos patógenos, lo que en el futuro obligará al desarrollo de terapias para esta sinergia de elevada mortalidad.