

# **Urgencias Infectológicas**

**Dra. Vázquez Hebe**

Médica Infectóloga Centros Stamboulian

Co- Coordinadora Comisión Vacunas SADI

Miembro de CoNaIn (Comisión Nacional Inmunizaciones )

# Infecciones en Pacientes Asplénicos

- **Tipos de Asplenia :**
  - Asplenia congénita
  - Asplenia adquirida : post esplenectomía- anemia de células vellosas
  - Hipo esplenia : enfermedades inflamatorias –autoinmunes -SIDA
- **Tasa de infección que requiere hospitalización es 7 a 8 / 100 personas año.**
- **Factores de Riesgo**
  - Edad :Extremos de la vida
  - Tiempo desde la esplenectomía : 90 días > 91 días a 1 año >más de 1 año
  - Indicación de esplenectomía :> citopenias > trauma> incidental
  - Inmunosupresión
  - Enfermedades autoinmunes

# Infecciones en Pacientes Asplénicos

- Etiología :*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*. Otros en aumento: *Staphylococcus au*, Gram negativos entéricos. Malaria
- Más Infecciones severas dentro de los 3 años. Mayor predisposición a presentar sepsis fulminante.
- Mortalidad : 50% a 70%

# Fiebre Post esplenectomía

## Conducta

- ***Diagnóstico***
  - Hemocultivos.
- ***Tratamiento empírico inmediato***
  - Autotratamiento : levofloxacin/ amoxicilina clavulánico/ ceftriaxona
  - Internación : Vancomicina+ Ceftriaxona o Fluorquinolona-
- ***Prevención***
  - *Vacunas : antigripal/ PCV13 + PPSV23/ Hib/MCV4/ MB*
  - *Antibiótico diario: Amoxicilina clavulánico /Doxicilina en:*
    - < de 5 años-
    - HIC de alto nivel inmunosupresión / antecedentes de sepsis

# Vacunación en Asplenia

- **Vacunación Antineumocócica** :esquema secuencial
  - 1 dosis de PCV13 seguida de una dosis de PPSV23 a los 2 meses.
  - Administrar otra dosis de PPSV23 a los 5 años de la anterior y una última a los 65 años (si pasaron más de 5 años de la dosis previa).
- **Vacunación anti- Haemophilus tipo B**
  - Única dosis de vacuna en caso de no haber sido vacunado en la infancia o desconocer este dato
- **Vacunación Antigripal**
  - Debe indicarse en forma anual
- **Vacunación Anti- meningococo**
  - Dos dosis de cuadrivalente conjugada (ACYW 135) separada por ocho semanas y refuerzo cada 5 años
  - Dos dosis de vacuna cuadrivalente contra meningococo B separada por lo menos por 1 mes.

# Sospecha de Meningoencefalitis Herpética

(Fiebre - trastornos de conciencia (97%) y/ o conducta (85%) - Signos focales de rápida instalación (85%))

PL + PCR HSV

Meningoencefalitis

Aciclovir Empírico (30mg/k/d)

RNM (TAC- EEG)

Confirmando Diagnóstico

Diagnóstico Dudoso

Otro Diagnóstico

Continuar Tratamiento

Biopsia

Tratamiento

# Absceso Epidural Espinal

- **Urgencia clínico-quirúrgica**
- **Los microorganismos llegan por:**
  - Extensión directa- Vía linfática-Vía hematógena(20% a 50% )
  - 20% a 40% sin causa aparente de infección
- **Factores predisponentes :**
  - Insuficiencia renal - Diabetes- Abuso de drogas ev - Enfermedad degenerativa articular  
Enfermedades granulomatosas y malignas- Alcoholismo - Cirrosis - Trauma
- **La mayoría de los casos son producidos por el *Staphylococcus aureus* (60%-90%)**
  - Otros: Streptococcus sp (8% a 17%), bacilos Gram negativos 10%a 17%)
- **Localizaciones:**
  - Torácica 44%, lumbosacra 35%, cervical 21%
  - anterior29% ,posterior71%

# Absceso Epidural Espinal

Fiebre+ dolor dorsal o lumbar  
c/s signos radiculares

RNM

Absceso epidural

Cultivos Absceso- Hemocultivos

Punción +ATB

Cirugía +ATB

– Síntomas < 72 hs sin  
disfunción medular–  
anteriores-paraplejía > de  
72hs- panespinales

Disfunción medular –  
Síntomas > 72 hs –  
posteriores-progresión



# Absceso Epidural Espinal

## Tratamiento

- Vancomicina mas Meropenem o Cefepima o ceftazidima  
Estafilococo aureus 50 a 90%(40% MR)- Gram negativos 17% -  
estreptococos aerobios y anaerobios 17%
- Ajustar tratamiento acorde a presencia de meningitis
- Duración : 3 - 4 semanas  
6 - 8 semanas en osteomielitis.

**NEUMONÍA**

# CARGA DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) EN ADULTOS, EN SUDAMÉRICA

General Roca, Argentina



Rivera, Uruguay



Concepción, Paraguay



fundación  
STAMBOULIAN



# INCIDENCIA DE NAC/1000 ADULTOS

Incidence of CAP		
City	Global Incidence (IC95%)*	Incidence older than 65 years (IC95%)*
Roca	8.4 (2.4-14.4)	34 (15.5-52.5)
Rivera	6.4 (0.6-13.4)	17.4 (0-34.4)
Concepción	3 (2.09-11.4)	14 (0-39)

\*Cases per 1.000 persons/year

*Lopardo G et al. ISPPD 2014, Hyderabad, India*

# MORTALIDAD ASOCIADA AL EPISODIO DE NAC

Mortalidad a los 14 días (%)		
Roca	Concepción	Rivera
11.59	13.17	10.93

Mortalidad al año fue del 36,5%.

# Cobertura de Vacunación Antineumocócica en Argentina

Fuente: III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo - 2013

	<b>Neumococo</b>
	<b>%</b>
	<b>(IC 95%)</b>
<b>Total</b>	<b>16,2</b>
	<b>(15,2 - 17,3)</b>
<b>Sexo</b>	
Varón	14,0
	(12,7 - 15,6)
Mujer	18,4
	(16,9 - 20,0)
<b>Grupo de edad</b>	
18 a 24	14,4
	(11,4 - 18,0)
25 a 34	13,0
	(11,0 - 15,2)
35 a 49	13,3
	(11,4 - 15,4)
50 a 64	13,6
	(11,7 - 15,7)
65 y más	23,1
	(20,9 - 25,5)

**MUCHAS GRACIAS**