

Hospital Universitario Vall d'Hebron
Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de cabeza y cuello

*Actualización epidemiológica en las
complicaciones supurativas de infecciones
faríngeas*

Contreras Anubis; Pujol María; Pellicer Marc; Pumarola Félix; Fuentes Juan; Lorente Juan

“Actualización epidemiológica en las complicaciones supurativas de infecciones faríngeas”

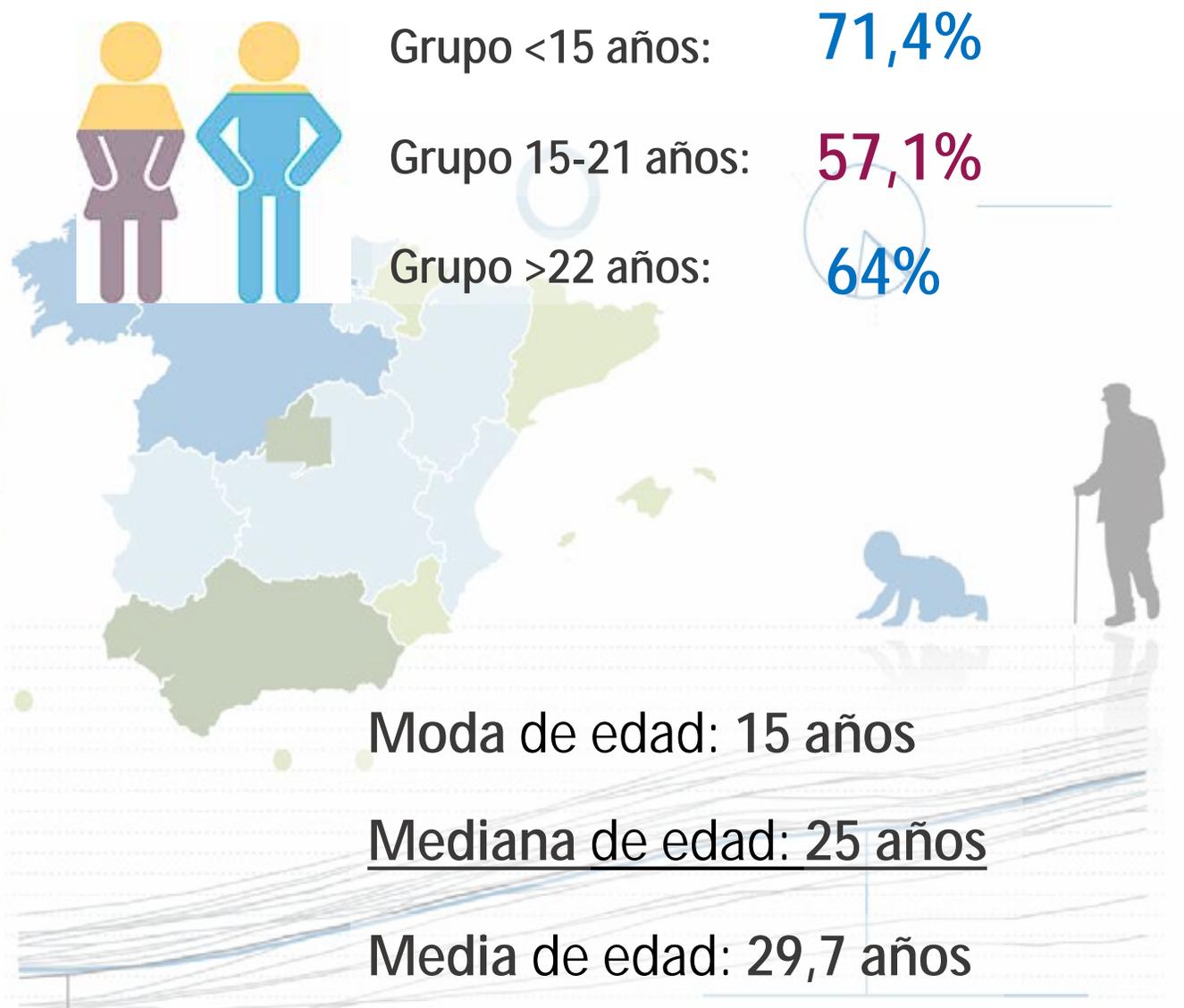
OBJETIVO: Estudiar las características epidemiológicas de la población con desarrollo de complicaciones supurativas de infecciones faringoamigdalares atendidas en un hospital de tercer nivel.

MÉTODO: Estudio retrospectivo con muestreo consecutivo durante 18 meses, de pacientes admitidos en urgencias por complicación supurativa de infección faringoamigdalares, a los cuales se realizó desbridamiento, tratamiento EV y toma de cultivos.

En total **198 abscesos periamigdalares**, **41 abscesos parafaríngeos/retrofaríngeos**, y **17 abscesos cervicales profundos**.

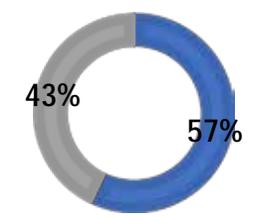
RESULTADOS à Significancia estadística fue definida como $p < 0.05^*$

FACTORES DEMOGRÁFICOS Y GENERALES



LATERALIDAD:

■ Derecho ■ Izquierdo

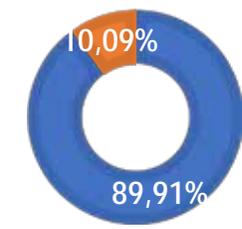


*EN ABSCESOS PERIAMIGDALARES:

Anterior: 89,91% (n: 178)
Posterior: 10,09% (n: 19,97)

SITUACIÓN RELATIVA

■ Anterior (n: 178) ■ Posterior (n: 19,97)

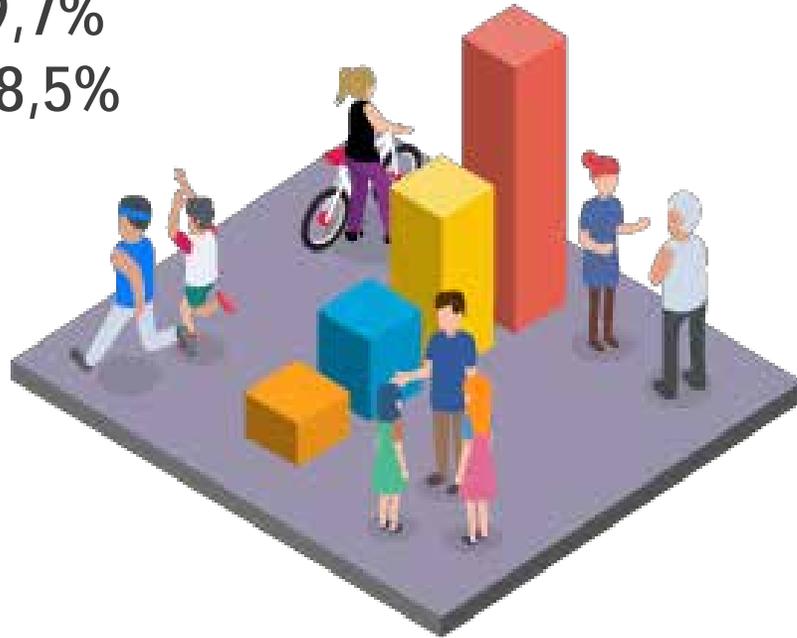


HÁBITO TABÁQUICO EN LA POBLACIÓN CON COMPLICACIONES

Total: **24%** (ESCA junio 2018)

H: 29,7%

M: 18,5%



POBLACIÓN GENERAL

Total: **44,92%**



POBLACIÓN CON COMPLICACIONES SUPURATIVAS

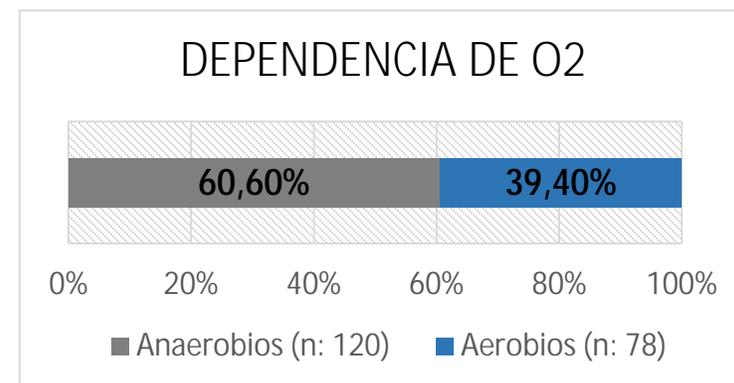
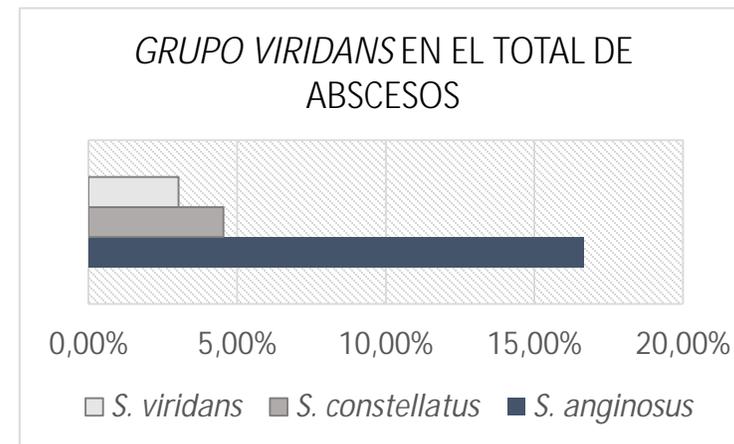
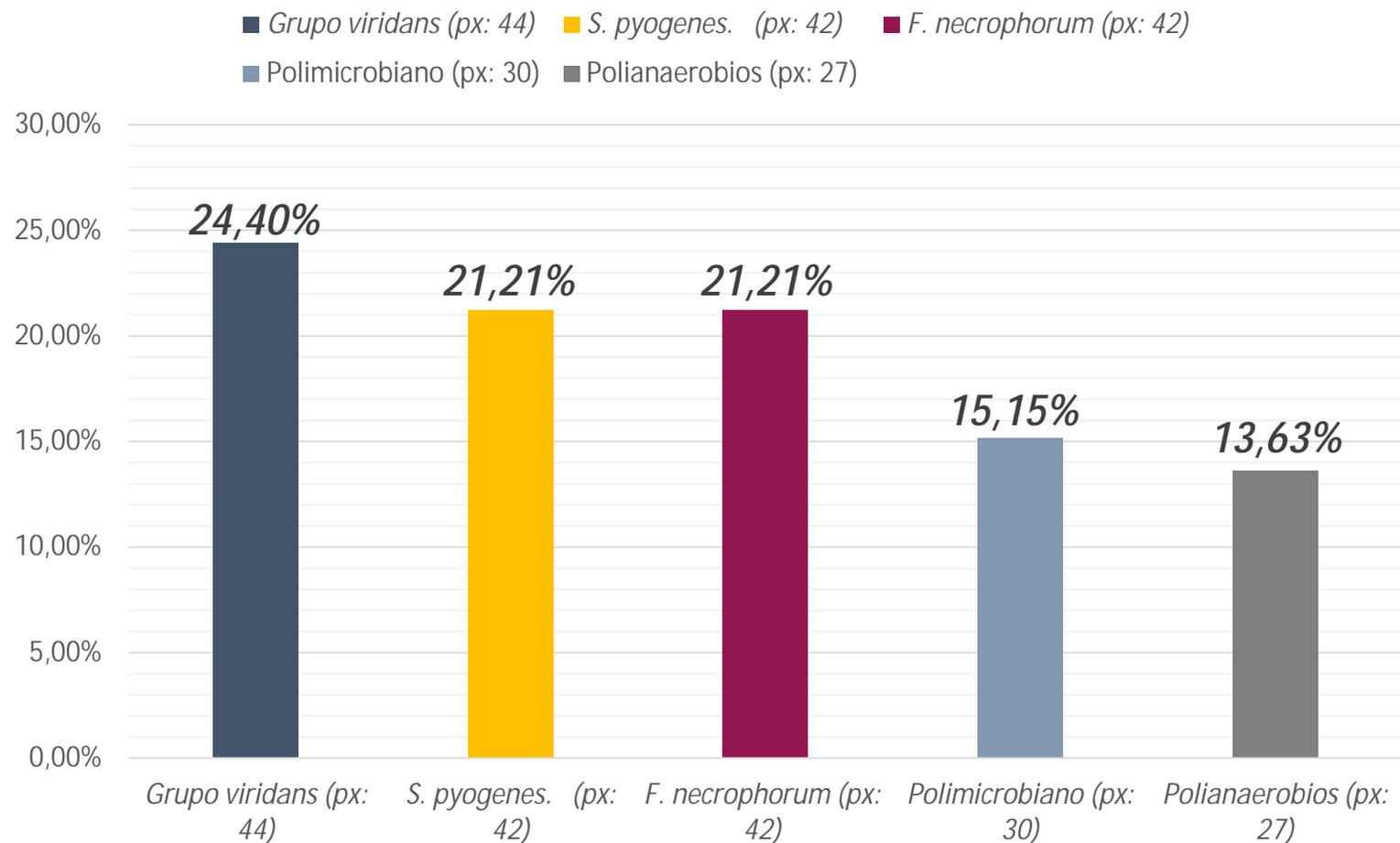
No relación estadísticamente significativa entre tabaquismo y microbiología.

FACTORES MICROBIOLÓGICOS: A. PERIAMIGDALARES

¿Strepto-test
Negativo?

ABCESOS PERIAMIGDALARES (n: 198)

Bacterias



FACTORES MICROBIOLÓGICOS: PARAFARÍNGEOS Y CERVICALES

A. PARA-RETROFARÍNGEOS (n: 41)

PATÓGENO	%
<i>Grupo viridans</i>	17,94%
Polianaerobios	5,15%
Fusobacterias	3,56%
Otros estreptococos	
<i>S. pyogenes</i>	
<i>Proteus mirabilis</i>	

A. CERVICALES PROFUNDOS (n:17)

PATÓGENO	%
<i>Grupo viridans</i>	33,33%
<i>S. aureus + Fusobacterias</i>	13,36%
<i>Aspergillus flavus</i>	
<i>Neisseria sp.</i>	
<i>Proteus mirabilis</i>	
<i>Prevotella sp.</i>	

S. aureus +

↓

Mediastinitis

FACTORES MICROBIOLÓGICOS

<15 años: Polimicrobiano y *S. pyogenes* (P=0.017)

15-21 años: *Fusobacterium necrophorum* (P < 0.001);
Grupo viridans

>22 años: distribución similar a la general de nuestra *n*

*¡Modificaciones
microbiológicas y
anatómicas
según edad!*



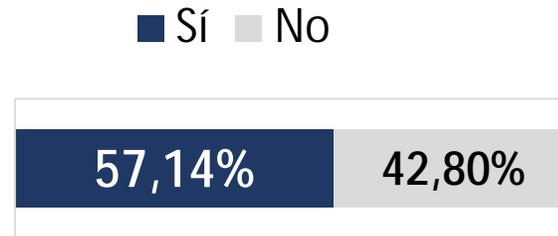
ANTIBIOTICOTERAPIA RECIENTE



ATB 3 m
previos

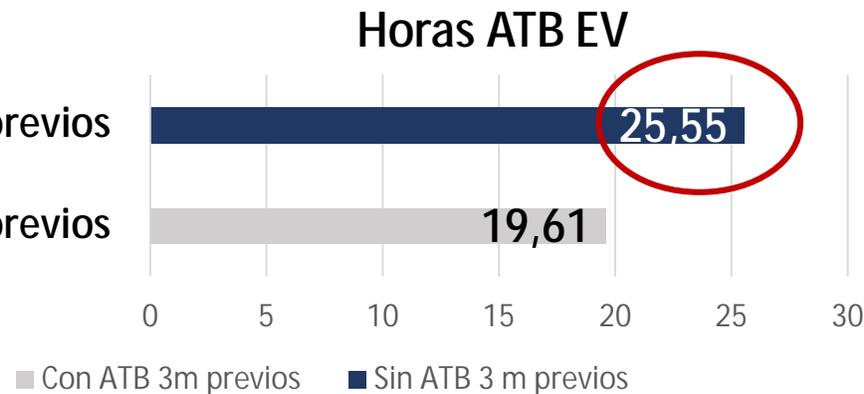


¿Fracasó ATB en este
episodio?



Sin ATB 3 m previos

Con ATB 3m previos



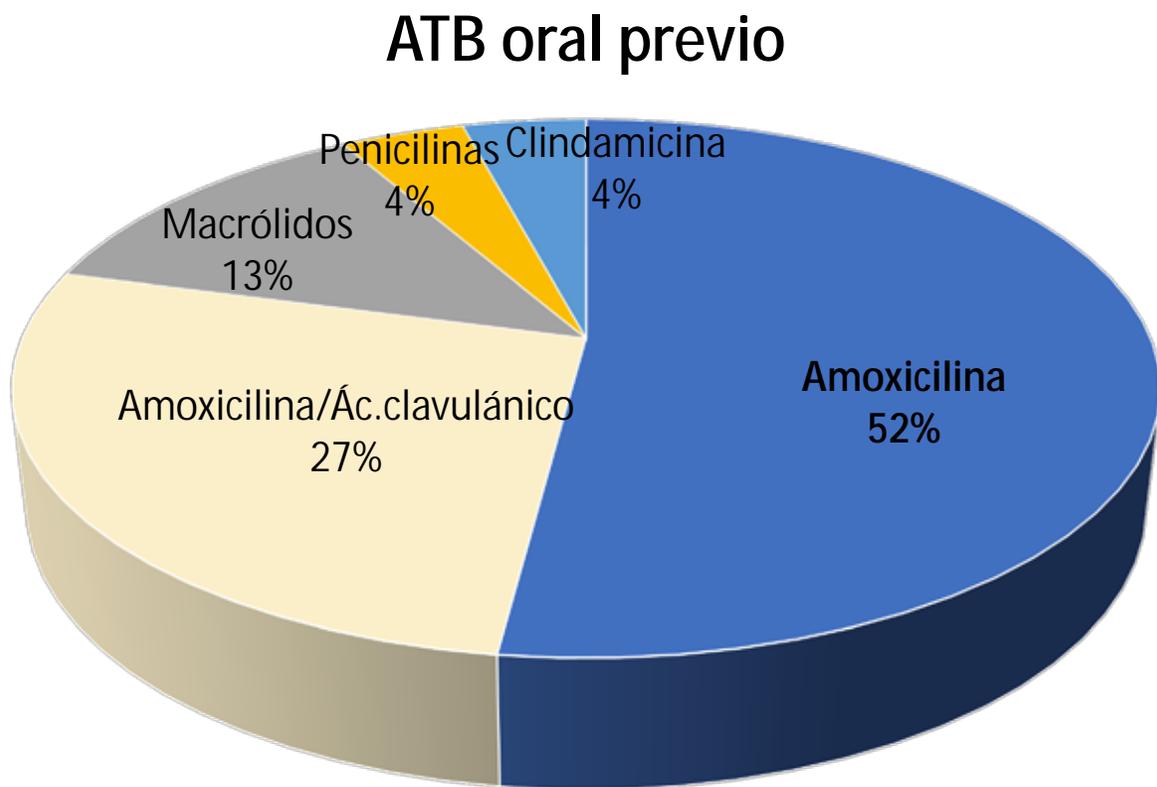
¿Bacterias más resistentes?

No.

Sólo 6 pacientes con resistencia bacteriana.

ANTIBIOTICOTERAPIA AL INICIO DE LA INFECCIÓN

ATB PREVIO: **51,21%**



■ Amoxicilina ■ Amoxicilina/Ác.clavulánico ■ Macrólidos ■ Penicilinas ■ Clindamicina

RESISTENCIAS

Total de R de la *n*: 13,63%

↓
Clindamicina: 35,3%

Macrólidos: 29,4%

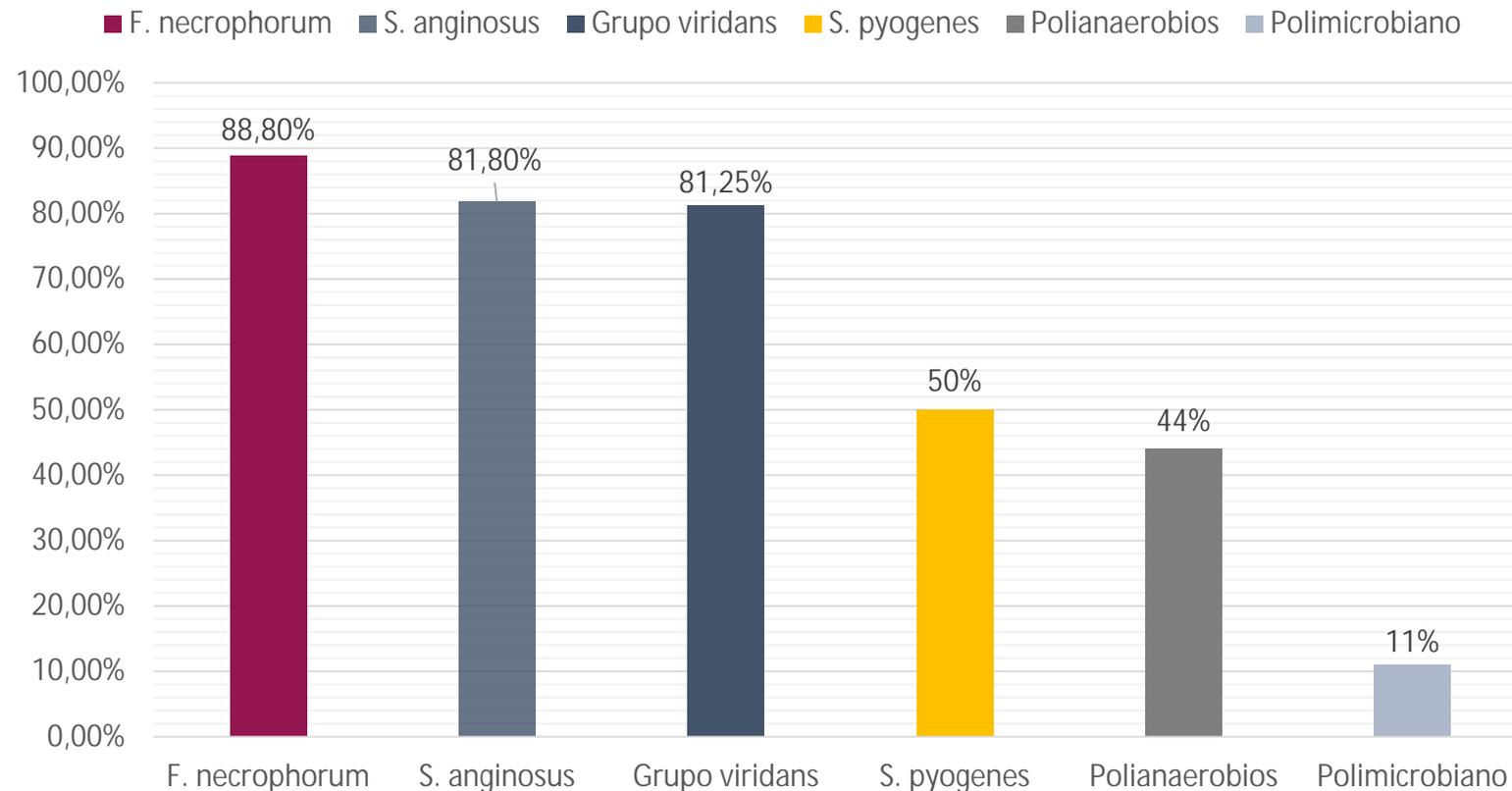
Penicilinas: 29,1%

Amoxicilina: 7,2%

ANTIBIOTICOTERAPIA AL INICIO DE LA INFECCIÓN

ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA

DÍAS DE EVOLUCIÓN CLÍNICA	
Fusobacterias + <i>S. anginosus</i>	2 días
<i>Prevotella sp.</i>	2,83 días
Polianaerobios	3,2 días
<i>S. pyogenes</i>	3,85 días
<i>Grupo viridans</i>	4,4 días
Fusobacterias	6,4 días



RESPUESTA INFLAMATORIA Y ATB ENDOVENOSO

ALTERACIÓN DE COAGULACIÓN

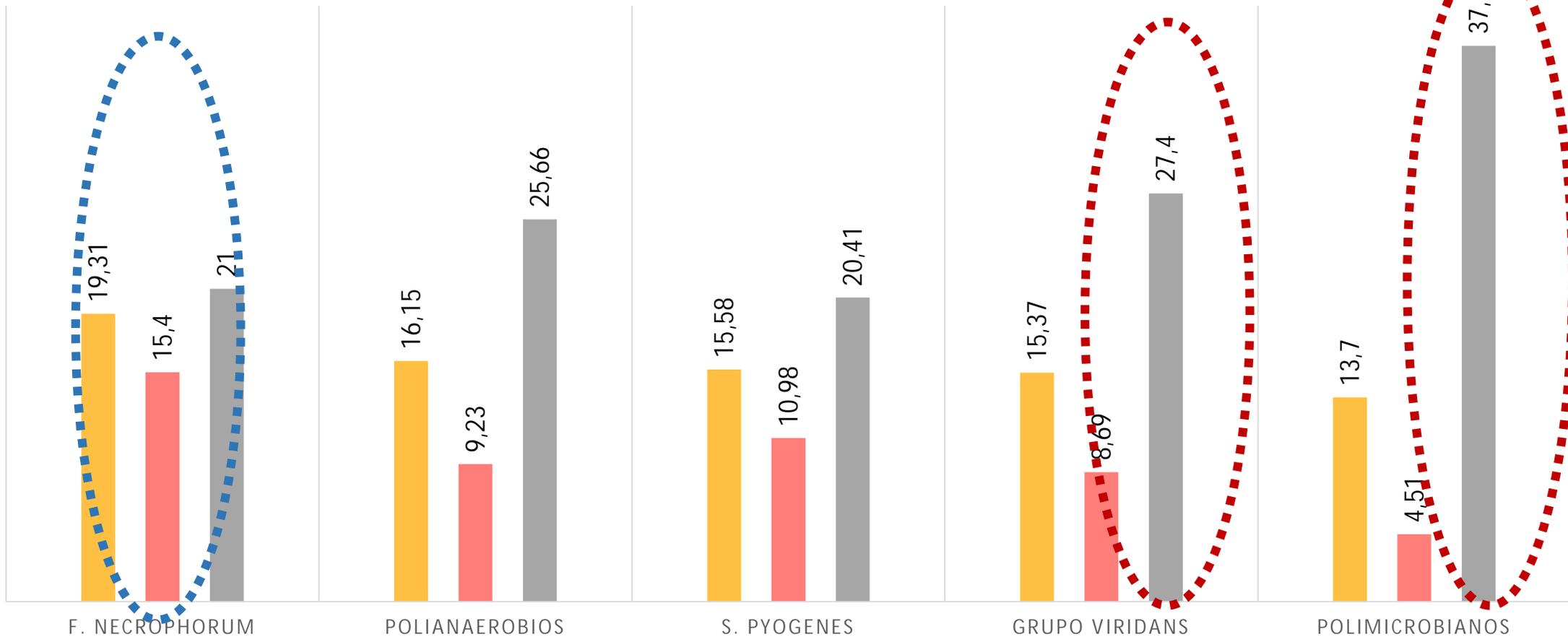
S. aureus: 3

F. necrophorum: 3

Total: 6/198 (%: 3,03%)

PARÁMETROS INFLAMATORIOS Y RESPUESTA ATB

LEUCOCITOSIS PCR HORAS ATB EV

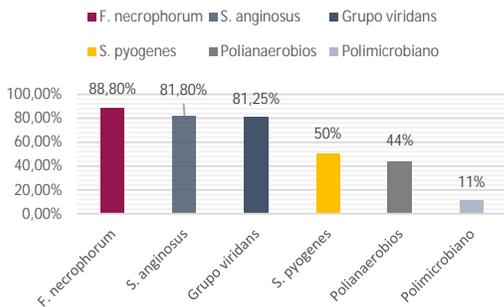


RESPUESTA INFLAMATORIA Y ATB ENDOVENOSO

DÍAS DE EVOLUCIÓN CLÍNICA	
Fusobacterias + <i>S. anginosus</i>	2 días
<i>Prevotella sp.</i>	2,83 días
Polianaerobios	3,2 días
<i>S. pyogenes</i>	3,85 días
Grupo <i>viridans</i>	4,4 días
Fusobacterias	6,4 días

Pacientes con historias clínicas más largas de lo habitual
+
Probable ATB en curso

ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA



Pensar en *infecciones polimicrobianas*, o presencia de *bacterias potencialmente más agresivas como Fusobacterias o el Grupo viridans*.

(Aunque la evolución parezca menos tórpida)

PARÁMETROS INFLAMATORIOS Y RESPUESTA ATB



Influencia en la elección de ATB y/o la estancia media hospitalaria.

MENSAJES A RECORDAR

- Son necesarios estudios prospectivos, así como actualización y difusión de caracterizaciones clínicoepidemiológicas de nuestra población, para mejorar/adecuar el abordaje médico en los distintos niveles de salud, y prevenir el desarrollo de complicaciones.
- *Streptococos del grupo viridans, S. pyogenes y fusobacterias, son los principales patógenos relacionados con el desarrollo de complicaciones de infecciones faringoamigdalares en nuestra población.*
- El *Strepto-test negativo*, no es criterio suficiente para descartar la antibioticoterapia.
- Resistencia elevada a clindamicina (35,6%), penicilinas (29%) y macrólidos (29%). Debe considerarse además la cobertura de anaerobios (60,60%) en la elección terapéutica en etapas iniciales de la infección.
- Existe el **doble de prevalencia de tabaquismo** en aquellos pacientes que desarrollan complicaciones supurativas, con respecto a la población general.

