

Espustos de Pacientes Geriátricos

(Incidencia de Microorganismo en Espustos de Pacientes Geriátricos de la Consulta General del Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes)

Zoila C. Torres L. *

Rosario Barboza *

INTRODUCCION:

El Hospital Raúl Blanco Cervantes, fue durante mucho tiempo, el Hospital Nacional Antituberculoso, por lo tanto, se mantuvo como rutina, el estudio del esputo. Al cambiar la política asistencial; cambiándose por atención, a paciente geriátrico; manteniéndose, por rutina, el estudio del esputo, creemos interesante, conocer cual es la flora bacteriana, en este paciente.

OBJETIVO.

Conocer la incidencia de microorganismos aislados de esputo, en paciente de la tercera edad; con sintomatología, o sin ella, de la consulta general del Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes.

MATERIAL Y METODOS:

Se revisaron 100 expedientes correspondientes a pacientes de la tercera edad; con sintomatología, o sin ella, de la consulta general del Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes.

MATERIAL Y METODOS:

Se revisaron 100 expedientes correspondientes a pacientes de la consulta general del Hospital con sintomatología; o sin ella, a los cuales, por rutina, se investiga el esputo en su aspecto microbiológico. Se les practicó Frotis, directo y cultivo. Los medios usados, fueron los siguientes: Agar Sangre, Manitol, sal Levin, Lowenstein-Jensen Mycosel, Sabouraud y la batería para una Bioquímica.

RESULTADOS:

En el cuadro No. 1, observamos la distribución de microorganismos aislados. En la primera parte, del cuadro, los Gram positivos, en un total de 46 que equivale al 460/o; la segunda, con los Gram negativos, con un 190/o y con 35 espustos; no cultivó ningún tipo de bacterias. En el segundo cuadro, la distribución, de hongos aislados. En el tercer cuadro, podemos observar, la distribución de microorganismos; ácido resistentes, encontrados según frotis y cultivo. En el cuadro número cuatro, distribución por sintomatología respiratoria, o sin ella, y en el cuadro número cinco, la distribución por Radiología positiva.

CUADRO No. 1.

DISTRIBUCION DE MICROORGANISMOS PIOGENOS AISLADOS DE ESPUTO.

Microorganismo aislado	No. de Casos	0/o
Gram positivos		
Streptococcus beta hemolítico	23	230/o
Staphilococcus aureus coag -	20	200/o
Staphilococcus albus coag -	2	20/o
Streptococcus alfa hemolítico	1	10/o
TOTAL	46	460/o
Gram Negativos		
Klebsiella sp	10	100/o
Escherichia coli	4	40/o
Pseudonas aeruginosa	3	30/o
Proteus mirabilis	1	10/o
Mixto	1	10/o
TOTAL	19	190/o
Negativos....	35	350/o
Total de Casos Estudiados.	100	1000/o

* Laboratorio del Hospital Dr. Raúl Castro Cervantes.

CUADRO No. 2.

DISTRIBUCION DE HONGOS AISLADOS
DE ESPUTO

Hongos aislados	No. de Casos	%
Cándida albicans	15	15%
Aspergillus sp	1	1%
Negativos	85	84%
TOTAL	100	100%

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION POR RADIOLOGIA POSITIVA.

Rayos - X	No. de Casos	%
Rayos - Positivo	47	47%
Rayos - Negativos	51	51%
No se hizo	2	2%
TOTAL	100	100%

CUADRO No. 3.

DISTRIBUCION DE POSITIVIDAD POR
FROTIS Y CULTIVO DE B.K.

Frotis y cultivo	No. de Casos	%
Frotis directo	10	10%
Cultivo	11	11
Negativos	89	89 para cultivo.
TOTAL	100	100%

Se debe aclarar, que 11 de los casos comprobados, 3 casos, son nuevos.

CUADRO No. 4.

DISTRIBUCION POR SINTOMAS
RESPIRATORIOS.

Síntomas	No. de Casos	%
Sin síntomas	35	35%
Con síntomas	65	65%
TOTAL	100	100%

CONCLUSIONES:

Se puede concluir en primer lugar, que prevalece en la flora Gram positiva; Streptococcus beta hemolítico y Staphylococcus aureus coag + en un porcentaje semejante y en la Gram negativa; prevalece Klebsiella sp, que en el caso de nuestros pacientes, es de pronóstico muy malo. Segundo lugar, que los hongos aislados, son de muy poca importancia clínica, a excepción de 1 caso de Cándida Albicans, que el paciente; presenta Sintomatología respiratoria positiva y Radiológicamente, tenía imagen positiva y no se aisló ningún otro microorganismo más que cándida albicans. Tercero, podemos concluir, que el cultivo de esputo por B.A.R. da mayor grado de certeza, que en frotis directo, de este, 11% el 3% son casos nuevos y que un 65% son pacientes con sintomatología positiva y Rayos-X positivos, por lo que podemos decir, que un porcentaje alto del paciente geriátrico, asiste a consulta; con problemas respiratorios, al que no debemos, dejar de atender.

RESUMEN.

Se hizo estudio a 100 expedientes, correspondientes a pacientes mayores de 65 años; con sintomatología respiratoria, o sin ella, todos ellos, correspondían a la consulta general de geriatría, del Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes; a los que por rutina, se investigó el esputo, en su aspecto microbiológico, cuyo resultado, es el siguiente. La incidencia de Strep-

Staphylococcus B hemolíticos y Staphylococcus aureus coagulosa positiva A. de 230/o y 200/o respectivamente. Klebsiella sp., el 100/o, Escherichia coli, 40/o; Bacilo alcohol resistente; se observó porcentajes altos, 110/o bacilos positivos; un 30/o de ellos, se refieren casos nuevos, en pacientes mayores de 65 años.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- American Thoracic Society, Chronic Bronchitis, Asthma and pulmonary emphysema. A Statement of diagnostic standards for nontuberculosis respiratory disease. Am Rev. Respir Dis 1962. 85:762-8.
- 2.- Gump DW, Phillips CA Forsyth BR McIntosh, K. Lambornon Kr, Stouch WH. Role of infection in Chronic - Bronchitis, Am Rev Respir. Dis. 1976, 113:465-74.
- 3.- Horh MEC, Gregg Role of viral infected host factors in acute episode of asthma an chronic bronchitis. Ches. 1973. 63:44S-48S...
- 4.- Johanson WG., Peierce Ak Sanfors JP, Thoamas GD Nasocomial respiratory infection, with Gram negative bacilli, the significance.
- 5.- McIntosh K Ellis EF, Hoffman LS, Lybass TG Eller JJ. Fulginitiva. The asociation of viral and bacterial respiratory infection with exacerbation of wheezin in young asthmatic children. J. Pediatric, 1973, 82:578-90.
- 6.- Rosenthal S. Tanger Prevalence of Gram - Negative Rods; in the normal pharygeal. Flora Ann Intermed 1975; 83:355-7.