REVISTA DE REVISTAS

Neumonía comunitaria viral en adultos no inmunocomprometidos.

Viral community-acquired pneumonia in nonimmunocompromised adults.

de Roux A, Marcos M A, García E, Mensa J, Ewig S, Lode H, Torres A. Chest 2004; 125 (4): 1343-51.

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) de origen viral ha sido estudiada y caracterizada clínicamente en forma insuficiente en adultos. Algunas guías clínicas describen la incidencia de virus pero no efectúan recomendaciones sobre evaluación de grupos de riesgo o tratamiento antiviral. Los autores bajo estrictos criterios de inclusión, estudiaron este tipo de infecciones en una serie de adultos hospitalizados por NAC, además de evaluar la presencia de infección mixta viral-bacteriana y las neumonías neumocócicas.

Pacientes y métodos. Se realizó a todos los adultos (> 18 años) no inmunocomprometidos con diagnóstico de NAC serología pareada para virus respiratorios (VR), en total 338 pacientes incluidos prospectivamente desde octubre de 1996 a febrero de 2001, en el Hospital Clinic de Barcelona, España, con seguimiento posterior. Se compararon pacientes con NAC viral pura, viral mixta y neumocócica. El muestreo estándar para diagnóstico bacteriológico incluyó cultivo de expectoración, sangre, serología pareada para microorganismos atípicos, punción pleural cuando se consideró apropiado y detección de antígeno urinario de *Legionella pneumophila* serogrupo 1. El diagnóstico virológico (influenza-FLU, parainfluenza-paraFLU, virus respiratorio sincicial-VRS y adenovirus-ADV) se efectuó a través de serología pareada.

Resultados. De 1.356 pacientes con NAC hospitalizados en el periodo del estudio, se estableció etiología en 518 pacientes (38%). De estos, en 41% era *Streptococcus pneumoniae*, 14,5% *Haemophilus influenzae*, 12% *Pseudomonas aeruginosa* y 10% *L. pneumophila*. Sólo 338 (24,9%) pacientes contaron con serología pareada válida para VR, demostrándose una virosis en 61 (18%), en 31 (9%) el VR fue el único patógeno demostrado. El VR más frecuentemente detectado fue FLU (n: 39; 64%), luego paraFLU (n: 14; 23%) VSR (n: 5; 8%) y ADV (n: 5; 8%). Los autores sugieren detección de más de un virus en 3 pacientes. Con fines comparativos y de análisis, fueron excluidos pacientes que recibieron antibioterapia previa. En el grupo de NAC mixta (n: 26), los principales copatógenos fueron *S. pneumoniae* (n: 12) y *C. pneumoniae* (n: 9). Los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica (ICCr) tuvieron más riesgo de NAC viral pura (8/26; 31%) comparado con la NAC de etiología mixta (2/26; 8%; $p < 0,035$) o NAC neumocócica (1/44; 2%; $p < 0,001$). Al comparar la NAC viral con la neumocócica en un análisis multivariado, se asoció con virosis la ICCr (OR 15,3; IC95%: 1,4 a 0,6; $p < 0,006$) y la ausencia de expectoración (OR 0,14; CI 95%: 0,04 a 0,6; $p < 0,006$).

Discusión. Los VR son causa frecuente (18%) de NAC, solos o asociados con bacterias en la mitad de los casos. Los pacientes con ICCr tienen un mayor riesgo de adquirir una NAC viral. La falta de expectoración se asocia al diagnóstico de NAC viral en forma independiente. Los autores reconocen dos limitaciones al estudio; primero que sólo se incluyeron pacientes con serología viral pareada, lo que implica que deben sobrevivir dos o tres semanas para ser incluidos y la falta de uso de métodos diagnósticos como biología molecular o cultivos virales, factores que subestimarían la presencia de virosis. Además, de acuerdo a la severidad de la NAC, cierta población grave pudo quedar excluida del diagnóstico viral por serología pareada. Según el índice PSI, 58% de las NAC virales eran clase IV o V, pero sólo 8% requirió UCI y ningún paciente falleció. Ninguna neumonía viral recibió tratamiento específico. Probablemente algunas NAC virales con factores de mal pronóstico requieran terapia antiviral (por ejemplo inhibidores de neuraminidasa). Como tales factores todavía no están bien delimitados, no es posible incluir la terapia antiviral en las recomendaciones de manejo empírico de NAC.

Comentario. El equipo de investigadores que dirige el Dr. Antoni Torres, esta muy bien posicionado dentro del estudio y conocimiento de la NAC en adultos, gozando de notable liderazgo y prestigio mundial en la materia. Sin duda su interés en la NAC viral del adulto será punto de partida para la comprensión cabal de la relevancia de los VR en su etiología, pronóstico y manejo terapéutico. En este estudio en particular, no queda claro por qué el autor prefirió la serología viral pareada como estándar diagnóstico. Además del probable subdiagnóstico que la metodología allí usada implica, esta estrategia no permite un enfrentamiento oportuno de las neumonías virales tratables, como sí lo permitirían otros métodos diagnósticos rápidos, validados, de alto rendimiento y poco costo como son la inmunofluorescencia directa (IFD) o inmunofluorescencia indirecta (IFI) en secreciones respiratorias. Una IFD/IFI rutinaria frente a NAC, pudiera permitir diagnóstico y tratamiento antiviral precoz, con una consiguiente mejoría pronóstica y una notable disminución de terapias antibacterianas empíricas innecesarias.

Alexis Diomedi P.

Moxifloxacina versus amoxicilina en neumonía adquirida en la comunidad en América Latina.

A comparison of moxifloxacin and amoxicillin in the treatment of community-acquired pneumonia in Latin America: results of a multicenter clinical trial.

Jardim J R, Rico G, de la Roza C, Obispo E, Urueña J, Wolff M et al. Arch Bronconeumol 2003; 39 (9): 387-93.

En este trabajo los autores desean obtener datos