Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S694

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

542 - ANÁLISIS DE LAS BACTERIEMIAS DE FOCO URINARIO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Pablo Sampietro Buil[1], *Martín Gericó Aseguinolaza*[1], *Paula Aragonés Pequerul*[1], *Maria Sabina Gimeno Mingueza*[1], *Laura Acero Cajo*[1], *Teresa Romeo Allepuz*[1], *Anxela Crestelo Vieitez*[2] *y Maria del Mar García Andreu*[2]

[1]*Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España.* [2]*Hospital Ernest Lluch, Calatayud, España.*

Resumen

Objetivos: Analizar las bacteriemias de origen urinario de nuestro centro, los microorganismos más prevalentes y el manejo antibiótico de las mismas.

Métodos: Se analizaron las bacteriemias de foco urinario durante el año 2022 en nuestro centro, recogiendo datos sobre los microorganismos causantes, antibioterapia utilizada, origen de la infección, servicio de extracción de los hemocultivos, ingreso en UCI y mortalidad durante el episodio.

Resultados: Del total de las 116 bacteriemias, 75 (64,7%) corresponden a hombres, con una edad media de 73,59 (DE 14,4) años. El origen fue comunitario en 46 (39,7%) casos, nosocomial en 20 (17,2%) casos y relacionado con la asistencia sanitaria en 50 (43,1%) casos. El servicio con más hemocultivos positivos extraídos fue medicina interna con 42 (36,2%) extracciones, seguido por urología con 39 (33,6%), urgencias con 22 (19%), UCI con 4 (3,4%), hematología con 3 (2,6%) y neurología, neumología y digestivo con 2 (1,7%) casos. Se aislaron microorganismos multirresistentes en 24 (20,7%) casos de los cuales, cuyos mecanismos más frecuentes fueron las betalactamasas de espectro extendido (BLEE) en 21 (18,1%) casos y betalactamasas tipo AmpC en 3 (2,6%) casos. Los microorganismos más frecuentes fueron *Escherichia coli* con 57 (49,1%) aislamientos, seguido de *Klebsiella pneumoniae* con 19 (16,4%), *Proteus mirabilis* con 13 (11,2%) aislamientos. Los siguientes en frecuencia fueron *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus epidermidis* con 4 (3,4%) aislamientos, el siguiente fue *Staphylococcus aureus* con 3 casos (2,6%), seguidos de *Enterobacter cloacae, Enterococcus faecalis* y *Enterococcus faecium* con 2 (1,7%) casos. Solamente se obtuvo 1 (0,9%) aislamiento de *Bacterioides fragilis, Citrobacter freundii, Enterobacter* spp., otros Estafilococos coagulasa negativos, *Providencia stuartii, Salmonella enteritidis*, *Serratia marcescens* y *Staphylococcus hominis*. Los antibióticos más utilizados inicialmente fueron la ceftriaxona en 75 (64,7%) casos, la tobramicina en 11 (9,5%), la asociación de piperacilina/tazobactam en 10 (8,6%), el ciprofloxacino en 7 (6%), meropenem y fosfomicina en 6 (5,2%), levofloxacino y gentamicina en 5 (4,3%), linezolid en 3 (2,6%), ertapenem, cefixima, azitromicina y amoxicilina/clavulánico en 2 (1,7%) y metronidazol, imipenem, daptomicina, cefuroxima y amikacina en 1 (0,9%) caso. Se realizó cobertura empírica de portadores BLEE en 9 (7,8%) casos y de cocos gram positivos multirresistentes en 4 (3,4%) casos. En 65 (56%) pacientes fue necesario escalar el tratamiento antibiótico por empeoramiento clínico. Se realizó ajuste del tratamiento en función del antibiograma en 81 (69,8%) pacientes. Se secuenció el tratamiento a vía

oral en 68 (58,6%) pacientes, siendo los antibióticos utilizados más frecuentes el ciprofloxacino en 21 (30,9%), la cefixima en 12 (17,6%), la cefuroxima en 10 (14,7%), el levofloxacino en 9 (13,2%), el cotrimoxazol en 5 (7,4%), la fosfomicina en 4 (5,9%), la amoxicilina/clavulánico, el cefditoreno y el linezolid en 2 (2,9%) casos y amoxicilina y nitrofurantoína en tan solo 1 (1,5%) caso. Como consecuencia directa de la bacteriemia 11 (9,5%) pacientes requirieron ingreso en UCI y 11 (9,5%) pacientes fallecieron.

Conclusiones: Las bacteriemias de origen urinario de nuestro centro están causadas principalmente por bacilos gramnegativos con una tasa moderada de multirresistencias. Existe un elevado uso de ceftriaxona como antibioterapia empírica inicial.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.