



## I-145 - INFECCIÓN URINARIA POR ENTEROCOCO. FACTORES DE RIESGO DE BACTERIEMIA Y MORTALIDAD

E. Álvarez Artero<sup>1</sup>, A. Campo Núñez<sup>1</sup>, M. García Bravo<sup>2</sup>, O. Cores Calvo<sup>3</sup>, I. García García<sup>3</sup>, I. Galindo Pérez<sup>4</sup>, M. Belhassen García<sup>5</sup> y J. Pardo Lledias<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Microbiología. Hospital General Río Carrión. Palencia. <sup>3</sup>Microbiología, <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. <sup>4</sup>Medicina Familiar. Centro de Atención Primaria, Puente San Miguel. Puente San Miguel. Cantabria. <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Caracterizar la ITU por Enterococcus, factores de riesgo para bacteriemia, mortalidad y factores asociados.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, multicéntrico. Pacientes con aislamiento sincrónico de Enterococcus spp. en urocultivo y hemocultivo entre 2012-2017, con clínica de ITU. Comparado con cohorte sin bacteriemia.

**Resultados:** 106 casos. 64,2% varones, edad  $73 \pm 19$  años, índice de co-morbilidad Charlson-6. 47,2% origen nosocomial. Score SOFA medio 2. Factores de riesgo para bacteriemia: tumor urotelial [OR 3,403 p 0,039] trasplante [OR 9,750, p 0,02]. El 4% de E. faecalis y 100% E. faecium resistentes a ampicilina. 33% de E. faecium resistentes a vancomicina. Entre los factores de riesgo de resistencia a ampicilina y/o vancomicina: neoplasia hematológica [OR 5,865, p 0,020), neutropenia febril [OR 11,923, p 0,005), trasplantados [OR 3,846, p 0,05] tratamiento inmunosupresor [OR 4,030, p 0,036]. La mortalidad global fue 16,5%. Los factores asociados: neoplasia hematológica [OR 4,80, p 0,046] tratamiento inmunosupresor [OR 4,133, p 0,028]. La presencia de bacteriemia no fue un factor de riesgo de mortalidad [OR 2,428, p > 0,05]. En cuanto a escalas de gravedad, score SOFA resultó marcador de mortalidad superior a PIT en bacteriémicos (ABC-ROC 0,8 vs 0,5). Un 50,6% de los casos recibió tratamiento antibiótico empírico inadecuado por aislamiento, no asociándose mayor mortalidad [OR 1,133, p > 0,05].

**Discusión:** La ITU causada por Enterococcus se asocia a perfil de paciente bien definido.

**Conclusiones:** La existencia de bacteriemia se asocia a neoplasia urotelial y trasplante. La mortalidad es superior a la esperada, se asocia a tratamiento inmunosupresor y neoplasia hematológica. La escala SOFA parece ser un mejor predictor de mortalidad que el índice PIT. El tratamiento antibiótico empírico óptimo no contribuye a un mejor pronóstico final.

### Bibliografía

1. Pinholt M, stergaard CÃ, Arpi M, Bruun NE, Nheyder HCS, Gradel KO, et al. Incidence, clinical characteristics and 30-day mortality of enterococcal bacteraemia in Denmark 2006-2009: a population-based cohort study. *Clinical Microbiology and Infection*. 2014;20(2):145-51.
2. Hamada Y, Magarifuchi H, Oho M, Kusaba K, Nagasawa Z, Fukuoka M, et al. Clinical features of enterococcal bacteremia due to ampicillin-susceptible and ampicillin-resistant enterococci: An eight-year retrospective comparison study. *Journal of Infection and Chemotherapy*. 2015;21(7):527-30.