



I-169 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EVOLUTIVAS Y ETIOLOGÍA DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO QUE RECIBIERON TRATAMIENTO EMPÍRICO INADECUADO

E. Franz Lacomba¹, B. Borjabad González¹, M. Motos Bescos¹, J. Aranda Lobo¹, L. Fera Casanova¹, R. Clivillé², A. Coloma Conde¹ e I. Oriol Bermúdez¹

¹Medicina Interna, ²Microbiología. Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, microbiológicas y analizar las diferencias en términos de mortalidad en pacientes con infecciones del torrente sanguíneo (BSI, Bloodstream Infections) que recibieron tratamiento antibiótico empírico inadecuado (G1) y adecuado (G2).

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de todos los pacientes con BSI diagnosticados desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2017 en un hospital de segundo nivel. Se realizó un análisis descriptivo de las características clínicas, microbiológicas y evolutivas en pacientes que recibieron un tratamiento empírico, G1 y G2. Se realizó un análisis de regresión logística para analizar la mortalidad a 30 días.

Resultados: Se recogieron 549 pacientes con BSI. El 26% recibieron un tratamiento antibiótico empírico inadecuado. Los pacientes del G1 recibieron antibiótico y/o ingresaron en el mes previo con mayor frecuencia que los del G2. El origen de la infección en el 58% de los casos del G1 fue nosocomial o asociada a los cuidados sanitarios frente al 35% de los del G2. En el G1, los microorganismos más frecuentemente aislados fueron *Escherichia coli* (51%), *Staphylococcus aureus* (18%) y *Enterococcus spp* (17%). El 30% de los pacientes que recibieron un tratamiento empírico inadecuado estaban infectados o colonizados previamente por microorganismos multirresistentes. El 44% fueron pacientes pluripatológicos. Los casos tratados de manera inadecuada presentaron más mortalidad a 30 días (25% vs 14%, p 0,005).

Discusión: La morbimortalidad asociada a la infección del torrente sanguíneo es elevada. La elección del tratamiento antibiótico no puede retrasarse hasta la identificación del microorganismo y su antibiograma. El inicio correcto y precoz de la antibioterapia empírica es fundamental.

Conclusiones: Una cuarta parte de los pacientes con BSI recibieron un tratamiento empírico inadecuado. La mortalidad de los pacientes con una terapia antibiótica inadecuada fue superior.

Bibliografía

1. Gradel KO, Jensen US, Schønheyder HC, et al. Impact of appropriate empirical antibiotic treatment on recurrence and mortality in patients with bacteraemia: a population-base cohort

study. BMC Infectious Diseases. 2017;17:122.