



I-151 - IMPACTO DE LAS BACTERIEMIAS EN UN HOSPITAL PRIVADO: EPIDEMIOLOGÍA, FACTORES PRONÓSTICOS Y MORTALIDAD

M. Fernández¹, F. Medina Salas¹, S. García Bendezú¹, P. de la Cruz Solé², M. Aznar Cerdan³, A. Ponce¹, J. Franco Vanegas¹ y A. Charte González¹

¹Medicina Interna, ²Control de Infecciones, ³Microbiología. USP Institut Universitari Dexeus. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer las características epidemiológicas y el impacto de las bacteriemias en un hospital privado de Barcelona.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de casos de bacteriemias en el Hospital Dexeus entre 2017-2018. Se incluyeron episodios clínicamente significativos en mayores de 16 años, informados por el Servicio de Microbiología. Se analizaron variables clínico-epidemiológicas, factores de riesgo y mortalidad. Se utilizó el programa SPSS para el análisis estadístico.

Resultados: Se estudiaron 138 episodios de bacteriemias verdaderas. La edad media fue 62,2 años (IC95%: 59,33-65,07), predominio hombres (56,5%). El lugar de adquisición de la bacteriemia ha sido comunitario en 72,5%, nosocomial en 20,3% y relacionada con la asistencia sanitaria 7,2%. El 34,8% provenían del Servicio de Medicina Interna. La media de estancia hospitalaria fue 15,07 días (IC95%: 11,62-18,53). Como foco de origen más frecuente destacan el urinario 48,6%, seguidos por catéter-vascular 10,9% y abdominal 10,1%. El microorganismo aislado predominantemente fue la E. coli (47,1%). La mortalidad global fue 6,5%, y de esta las directamente relacionadas a las bacteriemias un 33,3%. En el estudio bivalente las variables asociadas estadísticamente significativas con la mortalidad fueron el sexo femenino, alta estancia hospitalaria, pacientes de área quirúrgica, índice de Charlson alto e inmunosupresión.

Discusión: En nuestro estudio destacaron las bacteriemias de origen comunitario, siendo el foco urinario el más frecuente. Predominando los microorganismos Gram(-) (58,7%) con el aislamiento de E. coli en un 47,1%, resultados semejantes a otros estudios de la literatura. Cefalosporinas (40,6%) y penicilinas (27,5%) fue el tratamiento empírico predominante. La mortalidad global en nuestra cohorte fue 6,5%, algo más baja que lo descrito en otras series. El aumento de dicha mortalidad se relaciona con la presencia de comorbilidades, coincidiendo ampliamente con la bibliografía.

Conclusiones: Las comorbilidades, la inmunosupresión, alta estancia hospitalaria y pacientes quirúrgicos resultaron ser factores pronósticos relaciones con mayor mortalidad.

Bibliografía

1. Cisneros-Herreros JM, Cobo-Reinoso J, Pujol-Rojo M, Rodríguez-Baño J, Salvavert-Lletí M. Guía para el diagnóstico y tratamiento del paciente con bacteriemia. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2007;25:111-30.