



## I-129 - INGRESOS POR BACTERIEMIAS Y FUNGEMIAS EN UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ANTIBIÓTICO Y/O ANTIFÚNGICO

I. Sanlés González<sup>1</sup>, S. Neira Calvo<sup>2</sup>, J. Parra Jordán<sup>2</sup>, D. García Sánchez<sup>2</sup>, S. Pini Pini<sup>2</sup>, A. Malet Pintos- Fonseca<sup>4</sup>, M. Fernández Sampedro<sup>3</sup> y P. Sanroma Medizábal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Urgencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). <sup>2</sup>Hospitalización Domiciliaria, <sup>3</sup>Microbiología, <sup>4</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** La bacteriemia/fungemia (B/F) es la presencia de bacterias/hongos respectivamente en la sangre. Son procesos que asocian una elevada morbimortalidad, por lo que el tratamiento antibiótico empírico precoz tras su detección debe ser primordial. Su etiología es muy variada, existiendo numerosos factores de riesgo que la favorecen. Su diagnóstico se establece mediante aislamiento microbiológico en hemocultivos. Se clasifica dependiendo del momento de aparición en nosocomial, comunitaria o asociada a cuidados sanitarios. El objetivo de nuestro estudio es describir el manejo antibiótico/antifúngico de los pacientes diagnosticados de B/F en un Servicio de Hospitalización Domiciliaria (HaD).

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes que ingresan con diagnóstico de B/F en el Servicio de HaD del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla desde enero hasta diciembre de 2017. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas, microbiológicas, de tratamiento y pronósticas.

**Resultados:** n = 82 (68% varones). Edad media  $66 \pm 17$  (24-96) años. 52% fueron adquiridas en la comunidad, 31% nosocomiales (asociadas a catéter venosos central 22%) y 17% asociadas a cuidados sanitarios (ingreso hospitalario en el último mes 18% y en HaD 17%). Etiología urinaria (28%), abdominal (23%) y respiratoria (9%). Hemocultivos: bacterias Gram + (26%), Gram - (56%), hongos (4%) y polimicrobiano 15%). Microorganismos más aislados: E. coli (36%), K. pneumoniae (11%) y S. epidermis (8%). 13% bacterias multirresistentes (carbapenemasas 6% y SARM 1%). Antibioterapia 15 días previos 39% (betalactámicos 78% [carbapenémicos 14%] y quinolonas 19%). Tratamiento empírico 87% (monoterapia 76% y combinado 24%: betalactámicos 90% [carbapenémicos 35%], duración media  $4,5 \pm 10,5$  (1-71) días. Tratamiento dirigido: 77% monoterapia y 23% combinado, duración media  $14 \pm 7,8$  (6-42) días. Terapia secuencial 39%. Duración media global de antibioterapia  $15 \pm 11$  (7-71) días. Curación 94%. Reingresaron por misma causa al mes 11%. Fallecieron durante el ingreso 2% y al mes 4%.

**Conclusiones:** 1. La mitad de las infecciones fueron nosocomiales y asociadas a cuidados sanitarios. 2. El microorganismo más aislado fue E. coli, siendo > 10% de las bacterias multirresistentes. 3. Se objetiva un elevado uso de carbapenémicos los 15 días previos al ingreso y como tratamiento

empírico. 4. Se realizó terapia secuencial en menos de la mitad de los pacientes. 5. La duración media de tratamiento es más elevada que en otras series publicadas. 6. No se observó relación entre el uso de antibioterapia previa u origen nosocomial y gérmenes multirresistentes.