



## 1411 - BACTERIEMIAS POR MICROORGANISMOS RESISTENTES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: ANÁLISIS DE COHORTE PROSPECTIVA

*E. Expósito Palomo, J. Calderón Parra, A. Andrés Eisenhofer, G. Escudero López, F. Martínez Vera, E. Suanzes Martín, P. González Merino y A. Ramos Martínez*

*Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** La bacteriemia por microorganismos resistentes (B-MR) supone un problema terapéutico y puede conllevar un aumento de morbimortalidad. El objetivo fue analizar la clínica y pronóstico de la B-MR.

**Métodos:** Cohorte prospectiva que incluye todos los episodios de bacteriemias en mayores de 18 años desde enero hasta mayo 2021 en hospital de tercer nivel. Se consideraron los siguientes microorganismos como resistentes: *Staphylococcus aureus* meticilín-resistente (SARM), estafilococo coagulasa negativo (ECN) MR, enterococos ampicilina-resistentes (EAR), enterobacterias resistentes a cefalosporinas de 3ª generación (ERC3ª), bacilos Gram-negativos resistentes a carbapenémicos (BGN-CR). Estos últimos se dividieron en BGN no fermentadores (BGN-NF) CR y enterobacterias productoras de carbapenemasa (EPC).

**Resultados:** De 211 bacteriemias, 69 (32,7%) fueron B-MR. Se detectaron 25,0% SARM (6/24); 79,2% ECN-MR (19/24); 32,1% EAR (18/56); 32,4% ERC3ª (24/74); y 12,6% BGN-RC (11/87), siendo 20,0% BGN-NF RC (3/15) y 10,8% EPC (8/74). Los antecedentes, servicio de ingreso, tipo bacteriemia, foco, clínica, manejo y pronóstico de B-MR se resumen en tabla. La B-MR supuso mayor mortalidad a 14 días que B-MS tras ajustar por antibiótico inadecuado y variables asociadas a mortalidad en análisis univariante: OR 2,81 (IC95% 1,04-7,59, p = 0,041). De forma específica, solo la bacteriemia por BGN-CR se asoció a mortalidad a 14 días (27,3% vs. 6,6%, p = 0,026).

| Variable                         | B-MR (n=69) | B-MS (n=142) | p     |
|----------------------------------|-------------|--------------|-------|
| <b>Antecedentes personales</b>   |             |              |       |
| Edad                             | 69 (59-78)  | 68 (60-76)   | 0,778 |
| Sexo (mujer)                     | 42,0% (29)  | 34,5% (49)   | 0,362 |
| Charlson ajustado                | 4 (3-7)     | 4 (3-7)      | 0,652 |
| Hipertensión                     | 62,3% (43)  | 58,5% (83)   | 0,655 |
| Diabetes mellitus                | 29,0% (20)  | 27,5% (39)   | 0,871 |
| Insuficiencia cardíaca           | 21,7% (15)  | 21,8% (31)   | 1,000 |
| Insuficiencia renal              | 20,3% (14)  | 18,3% (26)   | 0,852 |
| Neoplasia activa                 | 24,6% (17)  | 25,4% (36)   | 1,000 |
| Deterioro cognitivo              | 8,7% (5)    | 9,2% (13)    | 0,469 |
| <b>Servicio de ingreso</b>       |             |              |       |
| Médico                           | 53,6% (37)  | 62,0% (88)   | 0,126 |
| Quirúrgico                       | 14,5% (10)  | 9,9% (14)    | 0,170 |
| Intensivos                       | 31,9% (22)  | 28,2% (40)   | 0,289 |
| <b>Forma de adquisición</b>      |             |              |       |
| Comunitaria                      | 10,1% (7)   | 35,9% (51)   | 0,001 |
| Nosocomial                       | 73,9% (51)  | 45,8% (65)   | 0,001 |
| Asociada a cuidados sanitarios   | 15,9% (11)  | 18,3% (26)   | 0,671 |
| <b>Foco de bacteriemia</b>       |             |              |       |
| Desconocido                      | 17,4% (12)  | 16,2% (23)   | 0,845 |
| Vascular                         | 34,8% (24)  | 28,2% (40)   | 0,342 |
| Abdominal                        | 15,9% (11)  | 23,9% (34)   | 0,213 |
| Genitourinario                   | 17,4% (12)  | 21,4% (30)   | 0,585 |
| PPBB-osteoparticular             | 5,8% (4)    | 6,3% (9)     | 1,000 |
| Respiratorio                     | 7,2% (5)    | 0,7% (1)     | 0,015 |
| Otros                            | 1,4% (1)    | 2,8% (4)     | 0,670 |
| <b>Clínica</b>                   |             |              |       |
| Duración síntomas                |             |              |       |
| Menos 48 horas                   | 48,6% (33)  | 45,4% (64)   | 0,361 |
| 2-7 días                         | 25,1% (17)  | 29,8% (42)   |       |
| Más 1 semana                     | 13,1% (9)   | 16,3% (23)   |       |
| Fiebre                           | 76,8% (53)  | 83,7% (118)  | 0,223 |
| Índice de Pitt                   | 1 (0-3)     | 0 (0-2)      | 0,107 |
| SOFA                             | 2 (1-5)     | 2 (1-5)      | 0,778 |
| Bacteriemia persistente          | 18,8% (13)  | 14,2% (20)   | 0,567 |
| <b>Manejo y pronóstico</b>       |             |              |       |
| ATB inicial inadecuado           | 52,2% (36)  | 33,1% (47)   | 0,002 |
| Control foco recomendado         | 50,0% (34)  | 56,6% (77)   | 0,286 |
| Control recomendado no realizado | 8,7% (6)    | 8,5% (12)    | 1,000 |
| Mortalidad 14 días               | 17,4% (12)  | 7,0% (10)    | 0,030 |

Tabla 1

**Conclusiones:** La bacteriemia por microorganismos resistentes puede llevar a una mayor mortalidad que los microorganismos sensibles. Existe mayor riesgo de antibioterapia empírica inadecuada. Es importante conocer la epidemiología local de cara a una antibioterapia empírica optimizada.