



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

60 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE BACTERIEMIAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE MADRID

G. Hernández García

Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de las bacteriemias en un hospital de Madrid.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de todos los casos de bacteriemias en pacientes con neoplasia activa, diagnosticadas por hemocultivos, desde enero de 2010 hasta febrero de 2020, en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, Madrid. Se realizó un análisis de las características clínicas y microbiológicas mediante el cálculo de frecuencias, medianas y tablas de contingencia utilizando un paquete estadístico SPSS V.18.

Resultados: Se identificaron 200 bacteriemias en 150 pacientes una vez excluidas contaminaciones. El 66% fueron varones ($n = 99$) con una mediana de edad de 63 años (35-89). Al ingreso, presentaron neutropenia el 36% de los pacientes ($n = 54$) y un índice de Charlson de 10. La afectación neoplásica más frecuente resultó la de origen pancreático en un 27,3% seguida de origen pulmonar (14,4%), mama (12,5%) y colon (12,3%), con un tiempo medio desde el diagnóstico hasta la bacteriemia de 9 meses. La mayoría de cultivos fueron de origen monomicrobiano (85,4%), con predominio de los Gram negativos (60,4%) frente a los Gram positivos (36,7%). El principal microorganismo responsable fue *E. coli* (29,2%) seguido de *S. aureus* (23,9%) y *K. pneumoniae* (10,2%). El 9% de los episodios fue ocasionado por un microorganismo multirresistente recuperándose *S. aureus* resistente a meticilina (3,7%), *K. pneumoniae* productora de BLEE (2,7%) y *E. coli* productor de B-lactamasa de espectro extendido (BLEE) (1,9%). El foco primario de la bacteriemia fue urinario en 60 casos (40%), 30 de origen biliar (20%), 20 de origen abdominal (13%), 15 de origen respiratorio (10%) y en 25 sujetos no se encontró foco. En cuanto a los procedimientos realizados, al 50% no se realizó ninguna técnica agresiva. Los tratamientos antimicrobianos más empleados fueron carbapenemes (18,4%), piperacilina/tazobactam (13,8%), cefalosporinas (12,5%), amoxicilina-clavulánico (11,9%), vancomicina en monoterapia (10,7%) y quinolonas (10,2%). El resto corresponde a combinaciones de betalactámicos con fármacos de otras familias. La mediana de estancia hospitalaria fue de 10 días (6-16) recibiendo antibioterapia durante 14 días (10-16). La mortalidad relacionada a los 30 días fue del 37,7% y a los 12 meses, del 72,1%.

Conclusiones: Nuestra cohorte presenta características diferentes en cuanto a aislamientos microbiológicos que los descritos en la literatura en cuanto a bacteriemias se refiere ya que objetivamos el escaso número de bacteriemias por *Pseudomonas aeruginosa* (4,2%). En el tratamiento antibiótico empírico de la bacteriemia del paciente oncológico en nuestro medio, debemos indicar cobertura empírica tanto para Gram negativo como positivo sin necesidad de cubrir *Pseudomonas* ni gérmenes multirresistentes. Observamos una

mortalidad anual mayor (72,1%) que los referidos hasta ahora en pacientes sin neoplasia activa así como un menor número de procedimientos agresivos probablemente debido al mal pronóstico de los sujetos a corto plazo.