Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):729

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1524 - FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN DE ORINA Y EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVO. PROYECTO NOBACT

R. Fernández Guerrero[1,2], *J.A. Girón Ortega*[1,2], *E. Morte Romea*[3], *M. Montes de Oca Arjona*[4], *M. de Cueto López*[1,2], *M.Á. Rico Corral*[1], *J. Rodríguez Baño*[1,2] *y P. Retamar Gentil*[1,2]

[1]*Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.* [2]*Ibis-Biomedicine Institute of Sevilla. Sevilla.* [3]*Hospital Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.* [4]*Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.*

Resumen

Objetivos: Las infecciones de orina representan uno de los focos de sospecha de infección más frecuente entre los pacientes a los que se extrae hemocultivo en el ámbito hospitalario, siendo el resultado del hemocultivo negativo en la mayoría de los casos. El objetivo de este análisis es identificar factores relacionados con la mortalidad en pacientes en los que se obtiene un hemocultivo por sospecha de infección de orina e intentar mejorar su pronóstico a través de programas de optimización de uso de antimicrobianos (PROA).

Métodos: NOBACT es un estudio de cohortes prospectivo multicéntrico desarrollado entre octubre de 2018 y julio de 2019 en tres hospitales de tercer nivel y con experiencia en PROA: Hospital Lozano Blesa (Zaragoza), Hospital Puerta del Mar (Cádiz) y Hospital Virgen Macarena (Sevilla) en la que se incluyen pacientes a los que se le extrae un hemocultivo por sospecha de un proceso infeccioso. Se analizaron características demográficas, clínicas, de resultados de pruebas microbiológicas, características de la prescripción antibiótica y resultado de la evaluación de su adherencia a las guías locales de referencia. Se consideró como variable resultado principal la mortalidad cruda a los 30 días de la extracción del hemocultivo. Se realizó un análisis bivariante y multivariante para la identificación factores pronósticos.

Resultados: Se incluyeron 190 pacientes. La mortalidad a los 30 días fue del 6% (11 muertes). Las variables relacionadas con la mortalidad en el análisis bivariante se muestran en la tabla. Tras el análisis multivariante las variables que se relacionan de forma independiente con la mortalidad son: institucionalización en centro geriátrico o residencia (OR 6,3; IC95% (1,37-28,98); p 0,18) y sexo varón (OR 6,2; IC95% (1,15-33,44); p 0,03). El resultado del hemocultivo no se relacionó con la mortalidad (OR 0,93; (IC95% 0,20-4,98); p 0,93).

	Mortalidad a los 30 días, N (%)		OR (IC95%)	p
	No	Sí		
Sexo (varón)	88 (50)	9 (82)	0,22 (0,46-1,03)	0,06
Edad > 70 años	81 (46)	10 (91)	11,85 (1,49-94,56)	0,004
Hemocultivo positivo	40 (22)	4 (36)	2 (0,55-7,13)	0,28

Adquisición nosocomial o relacionada con el cuidado sanitario	100 (56)	8 (73)	2,11 (0,54-8,20)	0,36
Factores de riesgo para la colonización de patógenos multirresistentes	105 (59)	8 (73)	1,85 (0,48-7,22)	0,53
Institucionalización en centro geriátrico o residencia	13 (7)	4 (36)	7,3 (1,89-28,02)	0,01
Portador de sonda urinaria	51 (29)	3 (27)	6,73 (1,74-3,69)	1
Charlson abreviado > 1	82 (46)	8 (73)	3,15 (0,81-12,28)	0,12
Diabetes mellitus	44 (25)	4 (36)	1,75 (0,49-6,27)	0,47
Enfermedad renal crónica	24 (13)	2 (18)	1,44 (0,29-7,05)	0,65
qSOFA ≥ 2	15 (8)	4 (36)	6,25 (1,64-23,79)	0,02
Tratamiento adecuado día 2	101 (61)	7 (64)	1,14 (0,32-4,06)	1
Defecto de cobertura día 2	34 (21)	2 (20)	0,93 (0,19-4,57)	1
Tratamiento adecuado día 5	61 (48)	3 (38)	0,65 (0,15-2,83)	0,72
Defecto de cobertura día 5	16 (14)	6 (13)	0,90 (0,1-7,83)	1

Conclusiones: Las infecciones de orina en pacientes varones e institucionalizados a los que se extrae hemocultivo se asocian con mayor mortalidad, independientemente del resultado del hemocultivo. Por tanto, la implantación de programas de optimización de antimicrobianos en pacientes con infección de orina y hemocultivo negativo podría tener implicación en mejorar el pronóstico de esta población.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.