



<https://www.revclinesp.es>

1372 - CARACTERÍSTICAS DE LAS BACTERIEMIAS EN PACIENTES CON INFECCIÓN RECIENTE POR SARS-COV-2 COVID-19 EN UN HOSPITAL TERCARIO

Fernando Martínez Vera, Patricia González Merino, Elena Suanzes Martín, Ane Andrés Eissenhofer, Esther Expósito Palomo, Marta Murga de la Fuente y Jorge Calderón Parra

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: Las bacteriemias en pacientes con COVID-19 pueden tener características diferenciales respecto al resto de bacteriemias. El objetivo de este estudio fue comparar las bacteriemias en pacientes con y sin COVID-19.

Métodos: Cohorte prospectiva de todos los episodios de bacteriemias en un hospital de tercer nivel, desde enero hasta diciembre de 2021. Se dividieron en función de si habían padecido infección por COVID-19 en los últimos 3 meses previos al episodio de bacteremia.

Resultados: De las 679 bacteriemias, 78 (11,5%) se presentaban en pacientes COVID-19 reciente. 58 (74,4%) eran varones y la mediana de edad 69,5 (RIQ 62,37-75,02) años. Las diferencias de comorbilidades, microbiología, clínica y evolución entre pacientes con y sin COVID-19 se resumen en la tabla. El grupo COVID-19 tenía menor Charlson (1 (0-3) vs. 2 (1-4,5), p 0,001). La mayoría, 52 (66,7%) estaban ingresados en unidades de cuidados intensivos en el momento de la bacteremia, respecto a 92 (15,5%) (p 0,001) en el grupo sin COVID-19. 23 (29,5%) ingresaron en servicios médicos vs. 408 (67,8%) en no COVID-19 (p 0,001). Respecto a la microbiología, destaca mayor presencia de *Enterococcus* spp en paciente COVID (59 vs. 13%, p 0,001), y menor presencia de *E. coli* (1,3 vs. 23,8%, p 0,001). Sin diferencias significativas en el resto de microorganismos. Mayor presencia de bacterias multirresistentes en COVID-19 (39,7 vs. 29,7%, p = 0,080). La mayoría de las bacteriemias en pacientes COVID-19 fue de adquisición nosocomial (93,6 vs. 48%, p 0,001), siendo el foco más frecuente el vascular (50 vs. 27,7%, p 0,001) y foco desconocido (24,7 vs. 11,6%, p 0,001). Menos frecuencia de foco urinario (10,3 vs. 22,9%, p = 0,012) y gastrointestinal (2,6 vs. 22,9%, p 0,001), y sin diferencias en otros focos. En cuanto a la clínica, menor frecuencia de fiebre (65,4 vs. 85,6% p 0,000) y mayor prevalencia de bacteremia de brecha (22,7 vs. 9,2%, p 0,001) y polimicrobiana (22,6 vs. 8,9%, p 0,001). Mayor SOFA en pacientes COVID (6 (3-12) vs. 3 (0,75-6), p = 0,037). Los pacientes con COVID-19 con bacteremia tuvieron mayor mortalidad a 30 días que los pacientes sin COVID-19 (25,6 vs. 14,6%, p = 0,015), aunque tras ajustar por las diferencias mencionadas en el análisis multivariante, no hubo diferencias entre ambos grupos (OR 1,25, IC95% 0,55-2,87, p = 0,588). Dentro de los pacientes con COVID-19, solo el 18,2% de los *exitus* (4/22) se consideró atribuible a la bacteremia, siendo el resto atribuible a la infección COVID-19, en comparación con el 52,7% de las bacteriemias en pacientes no COVID (49/93, p 0,001). El único factor asociado a mayor mortalidad en estos pacientes fue la gravedad clínica, medida mediante puntuación en la escala SOFA: mediana 3 (RIQ 1-6) en supervivientes vs. 6 (RIQ 3-12) en fallecidos, p = 0,037.

Variable	COVID (n = 78)	No COVID (n = 601)	p
Demográficas y comorbilidad			
Sexo	Varón	58 (74,4%)	381 (63,4%)
	Mujer	20 (25,6%)	220 (36,6%)
Edad		69,5 (62,3-75,0)	69,4 (59,3-80,0)
Charlson		1 (0-3)	2 (1-4,5)
Charlson ajustado edad		3 (3-5,5)	5 (3-8)
HTA		48 (61,5%)	348 (57,9%)
DM		25 (32,1%)	168 (28,0%)
EPOC		11 (14,1%)	70 (11,6%)
Insuficiencia cardíaca		10 (12,8%)	146 (24,3%)
Insuficiencia renal		16 (20,5%)	138 (23,0%)
Diálisis		3 (3,84)	29 (4,82%)
Tumor sólido		10 (12,8%)	195 (32,4%)
Tumor hematológico		0 (0%)	70 (11,6%)

Trasplante	6 (7,7%)	75 (12,5%)	0,267
Enfermedad autoinmune	7 (9,0%)	41 (6,8%)	0,640
Cirrosis	2 (2,6%)	35 (5,8%)	0,298
Demencia	1 (1,3%)	60 (11,6%)	0,078
Neutropenia	0 (0%)	38 (7,8%)	0,098
Síntomas			
Fiebre	51 (65,4%)	513 (85,8%)	0,000
Sepsis grave	28 (35,9%)	176 (29,6%)	0,101
Shock séptico	8 (10,3%)	67 (11,3%)	0,254
PITT	2 (0-4)	0 (0-2)	0,000
SOFA	4 (1-7)	2 (1-4)	0,002
Bacteriemia persistente	10 (12,8%)	91 (15,2%)	0,850
Bacteriemia de brecha	17 (22,7%)	48 (8,2%)	0,001
Bacteriemia polimicrobiana	21 (27,6%)	52 (8,9%)	0,000
Antibiótico			

Inicial adecuado	61 (78,2%)	432 (71,8%)	0,377
Ajuste CMI	48 (61,5%)	411 (69,9%)	0,275
AB vía oral	11 (15,1%)	279 (48,0%)	0,000
Etiología			
<i>Staphylococcus aureus</i>	9 (11,5%)	66 (11,0%)	1,000
Estafilococo coagulasa negativo	7 (9,0%)	79 (13,0%)	0,367
<i>Enterococcus</i> spp	46 (59,0%)	78 (13,0%)	0,000
<i>Escherichia coli</i>	1 (1,3%)	143 (23,8%)	0,001
<i>Klebsiella</i> spp	4 (5,1%)	65 (10,8%)	0,115
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2 (2,6%)	21 (3,5%)	0,081
<i>Candida</i> spp	5 (6,41%)	23 (3,82%)	0,495
Otras bacterias	4 (5,12%)	126 (20,96%)	1,000
Bacterias multirresistentes	29 (39,7%)	171 (29,7%)	0,080
Servicio a cargo			
Unidad de Cuidados Intensivos	52 (66,7%)	92 (15,5%)	0,000

Médico	23 (29,48%)	408 (67,8%)	0,000
Quirúrgico	3 (3,8%)	90 (15,1%)	0,001
Tipo bacteriemia			
Nosocomial	73 (93,6%)	288 (48%)	0,000
Comunitaria	2 (2,6%)	242 (40,2%)	0,000
Cuidados sanitarios	3 (3,8%)	71 (11,8%)	0,000
Foco primario			
Vascular	39 (50,0%)	167 (27,7%)	0,000
Gastrointestinal	2 (2,6%)	138 (22,9%)	0,000
Genitourinario	8 (10,3%)	138 (22,9%)	0,012
Respiratorio	5 (6,4%)	30 (5,0%)	0,592
Piel y partes blandas + osteoarticular	2 (2,6%)	44 (7,3%)	0,150
Desconocido	19 (24,7%)	69 (11,6%)	0,000

Conclusiones: Las bacteriemias en enfermos COVID-19 presentan características clínicas y microbiológicas específicas que es importante conocer para optimizar el tratamiento de estos pacientes. La mortalidad de los pacientes COVID-19 con bacteriemia fue elevada, aunque principalmente debida a la propia infección por SARS-CoV-2.