Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S40

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

843 - COMPLICACIONES DE LAS BACTERIEMIAS ORIGINADAS A PARTIR DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO, ESTUDIO DE COHORTE

Pol Duch Llorach, Sara Grillo, Anna Gállego Rodríguez, Marta Píriz Marabajan, Alexander Rombauts, Engracia Fernández Piqueras, Virginia Pomar Solchaga y Joaquín López-Contreras González

Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Las bacteriemias por *S. aureus* (BSA) a partir de catéter venoso periférico (CVP) constituyen una fuente de infección nosocomial con complicaciones infecciosas a distancia. El objetivo de este estudio es analizar sus complicaciones y factores de riesgo.

Métodos: Estudio de cohorte observacional retrospectivo de las BSA-CVP entre enero 2011 y julio 2019 en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, hospital terciario de 574 camas en Barcelona. Realizamos un análisis descriptivo de la muestra y otro univariante de variables dicotómicas con el test de ji al cuadrado (p 0,05 como valor de significación estadística).

Resultados: Ochenta y seis pacientes tuvieron BSA-CVP en el período indicado, de los cuales 59 (68,6%) eran hombres, con una media de edad de 67,9 (desviación estándar 16), una media de índice de Charlson de 3,09. El 19,8% eran dependientes y el 15,1% habían sido sometidos a una intervención quirúrgica en los 3 meses previos. El tratamiento adecuado (14 días de antibioterapia activa, por lo menos 7 días endovenosa) se administró a 66 pacientes (76,7%), se realizaron hemocultivos de control a las 48-72 horas del inicio del tratamiento 48 pacientes (61,5% de los 78 evaluables). La estancia media posterior a la bacteriemia fue de 19 días (17 de mediana), 24 (27,9%) presentaron bacteriemia persistente a las 48 horas del debut. El 19,8% de las cepas fueron *S. aureus* resistente a la meticilina (SARM). Nueve (10,5%) pacientes presentaron manifestaciones a distancia, de los cuales 3 (3,5%) espondilodiscitis, 2 (2,3%) artritis y 5 (5,8%) endocarditis. El día de debut de la bacteriemia 9 pacientes (10,5%) presentaron *shock* (qSOFA? 2) y 9 (10,5%) se trasladaron a la unidad de cuidados intensivos (UCI). Todos los pacientes con *shock* o manifestaciones a distancia, al alta del hospital de agudos precisaron trasladado a hospitales de atención intermedia. La mortalidad a los 30 días fue del 14%. En el análisis univariante, los factores de riesgo de manifestaciones a distancia fueron la valvulopatía (p = 0,008) y cardiopatía (p = 0,04); como factores de riesgo de endocarditis encontramos valvulopatía (p 0,001), antecedentes de prótesis valvular (p = 0,037) y cardiopatía (p = 0,014). Los pacientes trasladados a UCI presentaban más frecuentemente lesiones cutáneas sugestivas de embolismo (p = 0,028) y hemodiálisis el día de la bacteriemia (p = 0,028). La presencia de manifestaciones a distancia se asoció a *shock* (p = 0,049). Se observa asociación entre *shock* y bacteriemia persistente, sin alcanzar significación estadística (p = 0,057). La presencia de *shock* o manifestaciones a distancia no se asoció a un aumento significativo de mortalidad a los 30 días.

Conclusiones: En nuestra cohorte, el porcentaje de pacientes con BSA-CVP que tienen hemocultivos de control ? 72 h (61,5%) y tratamiento adecuado (76,7%) fue subóptimo. Los factores de riesgo de

manifestaciones a distancia fueron la valvulopatía y cardiopatía, mientras que los de endocarditis fueron la cardiopatía, valvulopatía y prótesis valvular. Las complicaciones a distancia se verificaron más frecuentemente en pacientes que presentaron *shock* y requirieron ingreso en UCI. Todos los pacientes con complicaciones a distancia fueron trasladados a otros centros sanitarios de atención intermedia tras el alta del hospital de agudos, con el gasto y complicaciones que esto puede conllevar.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.