



## 1916 - DIFERENCIAS ENTRE POBLACIÓN ONCOLÓGICA Y NO ONCOLÓGICA CON DIAGNÓSTICO DE BACTERIEMIA. EXPERIENCIA DE 2 AÑOS EN EL HOSPITAL SANTA LUCÍA DE CARTAGENA

*Teona Dumitru Dumitru, Valerio Campos Rodríguez, Teresa Albadalejo Bermejo, Tomás Bruno Pérez, Salvador Valero Cifuentes, Begoña Alcaraz Vidal, Vanina Silva Croizzard y Nazaret Cobos Trigueros*

*Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).*

### Resumen

**Objetivos:** Las bacteriemias son unas de las principales complicaciones en el paciente oncológico. El objetivo de este estudio es comparar las características de las bacteriemias de pacientes oncológicos frente a la población no oncológica de nuestro hospital.

**Métodos:** Desde octubre 2019 en nuestro hospital se recogen de forma prospectiva todas las bacteriemias. Este trabajo presenta un análisis comparativo de las características de los pacientes con bacteriemia y neoplasia sólida, frente a los pacientes no oncológicos.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 905 (76%) pacientes no oncológicos y 286 (24%) oncológicos. La mediana de edad observada fue similar alrededor de 72 años y se observó una mayor proporción de mujeres en el grupo no oncológico (38,1 vs. 31,5%,  $\chi^2$  4,149, p 0,042). Un 8,5% de los pacientes no oncológicos y un 5,6% de los oncológico eran alérgicos a betalactámicos, sin diferencias significativas entre las proporciones ( $\chi^2$  2,562, p 0,109). Los pacientes oncológicos presentaron predominantemente un origen nosocomial o nosohusial, mientras que los pacientes no oncológicos presentaron un origen comunitario (nosocomial 42,7 vs. 35,1%,  $\chi^2$  5,274, p 0,022; nosohusial 33,6 vs. 13,7%,  $\chi^2$  56,945, p 0,000, comunitario 23,8 vs. 51,2%,  $\chi^2$  65,960, p 0,000). El foco urinario fue el más frecuente con proporciones similares en alrededor de un 34% de los pacientes en ambos grupos. El segundo foco más frecuente fue intraabdominal aunque con significativamente más proporción de pacientes oncológicos (25,9 vs. 17,6%,  $\chi^2$  9,526, p 0,002). Dichas diferencias, parecen explicarse principalmente por infecciones no relacionadas con la vía biliar (no biliar 11,5 vs. 7,4%,  $\chi^2$  4,832, p 0,028; biliar 14,3 vs. 10,2%,  $\chi^2$  3,809, p 0,051). El tercer foco fue catéter con proporciones alrededor del 19%. *E. coli* fue el microorganismo (m.o.) más frecuente en ambos grupos con una proporción similar (del 32%). En los pacientes oncológicos *Klebsiella* (11,9%) y *Pseudomonas aeruginosa* (9,8%) ocuparon segundo y tercer puesto. En pacientes no oncológicos destacaron Enterococos (11,9%), y *Klebsiella* (11,3%). En un 32% de los casos se administró tratamiento empírico inicial incorrecto para ambos grupos. Los pacientes oncológicos un presentaron pronóstico significativamente peor que en no oncológicos: un 30,9% rápidamente fatal y un 62,1% finalmente fatal en oncológicos vs. un 3,4% de rápidamente fatal y un 42,3% finalmente fatal en la población no oncológica. ( $\chi^2$  293, p 0,000). Así mismo también se registró una mayor mortalidad a los 30 días en el grupo oncológico (31,1 vs. 18,6%,  $\chi^2$  20,244, p 0,000).

*Conclusiones:* En nuestra serie, como era esperable, los pacientes oncológicos presentaron peor pronóstico y proporción de desenlace fatal que pacientes no oncológicos. También se observaron diferencias en cuanto al focos de infección y tipos de microorganismos, con una mayor prevalencia del foco intraabdominal no biliar en el caso de pacientes oncológicos.