



1316 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS BACTERIEMIAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Sara Pintos Otero, Manuel Martín Regidor, Luis Jiménez Jurado, Beatriz García López, Victoria Palomar Calvo, Amalia Rubio Mellado, Pablo Rodríguez López, Cristina Martín Gómez, Lucía Fuentes Pardo, Pablo García Carbó y María Montserrat Chimeno Viñas

Hospital Virgen de la Concha, Zamora.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y el pronóstico de las bacteriemias registradas en el servicio de Medicina Interna en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional retrospectivo que recogió todas las bacteriemias presentes en nuestro hospital en un período de 6 meses, de diciembre de 2021 a mayo de 2022, seleccionando para estudio las registradas en el servicio de Medicina Interna. Se realizó un análisis de las características clínicas y microbiológicas mediante el cálculo de frecuencias, medianas y tablas de contingencia utilizando el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Durante el período de estudio se registraron un total de 321 bacteriemias, 165 pertenecientes a pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna. Dentro de este subgrupo, la mayoría eran varones ($n = 111$, 67%), con una mediana de edad de 84 años (p25: 73/p75: 89) y una mediana de índice de Charlson de 6 (p25: 4/p75: 8). El 71,5% de las bacteriemias ($n = 118$) eran de origen comunitario, en pacientes inmunocompetentes ($n = 126$, 76%). El foco más frecuente de las bacteriemias fue el urinario ($n = 66$, 40%), seguido del abdominal ($n = 31$, 18,8%) y el respiratorio ($n = 28$, 17%), siendo los microorganismos más frecuentemente aislados *Escherichia coli* ($n = 61$, 37%), seguido de *Staphylococcus aureus* ($n = 25$, 15%) y de *Klebsiella pneumoniae* ($n = 12$, 7%). El 50% de las *Klebsiella pneumoniae* aisladas y el 44% de los *Staphylococcus aureus* fueron cepas resistentes al tratamiento convencional. El antibiótico más frecuentemente pautado empíricamente fue piperacilina-tazobactam ($n = 50$) seguido de cefalosporinas de tercera generación ($n = 45$). En 77 de los pacientes (46%) se mantuvo el mismo tratamiento antibiótico tras la obtención del antibiograma. La evolución de los pacientes fue por lo general satisfactoria, aunque 7 de ellos precisaron ingreso en UCI y 39 fallecieron antes del alta. Los factores que se asociaron con la mortalidad fueron la gravedad de la infección al ingreso ($p < 0,001$) y las comorbilidades del paciente según Charlson ($p < 0,05$).

Conclusiones: 1. En nuestro servicio de Medicina Interna el foco de origen más frecuente de las bacteriemias es el urinario, siendo *Escherichia coli* el germen más prevalente. 2. Se pauta de inicio antibioterapia de amplio espectro, siendo piperacilina-tazobactam el antibiótico más usado. 3. La mortalidad en el ingreso se sitúa en torno al 24%, siendo la gravedad de la infección y el índice de Charlson los factores asociados a un peor pronóstico y mayor fallecimiento.

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