



1809 - FACTORES DE RIESGO E INFLUENCIA EN PRONÓSTICO DEL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EMPÍRICO CORRECTO EN PACIENTES CON BACTERIEMIA INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Ane Andrés Eisenhofer, Gabriela Escudero López, Elena Suances Martín, Fernando Martínez Vera, Patricia Merino González, Isabel Sánchez Romero, Antonio Ramos Martínez y Jorge Calderón Parra

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: La bacteriemia supone un problema en el ámbito hospitalario, y el tratamiento antibiótico empírico adecuado podría ser útil en la disminución de la mortalidad. El objetivo fue analizar las diferencias entre los factores asociados al tratamiento antimicrobiano empírico inadecuado y su influencia en la supervivencia de los pacientes.

Métodos: Cohorte prospectiva que incluye todos los episodios de bacteriemias en mayores de 18 años desde enero hasta marzo de 2022 en el Hospital Universitario Puerta de Hierro. Se consideró tratamiento empírico inadecuado si el tratamiento inicial no proporciona cobertura frente al microorganismo finalmente aislado.

Resultados: Se recogieron un total de 673 bacteriemias, de las cuales recibieron tratamiento antibiótico inicial inadecuado el 26,1% (n = 176). Los pacientes con demencia grave tuvieron mayor porcentaje de tratamiento inadecuado (55 vs. 24,5% en pacientes sin demencia), $p < 0,001$). Sin diferencias en el resto de comorbilidades. En cuanto a la microbiología, los pacientes con aislamientos multirresistentes tuvieron mayor porcentaje de tratamiento inadecuado (17,7 vs. 46,2%, $p < 0,001$). En concreto, mayor tasa de tratamiento inadecuado en BGN difícil tratamiento (12/18 vs. 6/18, $p < 0,001$), enterobacterias BLEE (32/62 vs. 23/187, $p < 0,001$) y SARM (9/14 vs. 15/62, $p = 0,005$). Atendiendo al tipo de bacteriemia, no hubo diferencias significativas en el tipo de adquisición. Respecto al foco primario, únicamente destaca el foco respiratorio, con mayor porcentaje de antibioterapia inadecuada, sin llegar a alcanzar la significación (38,2 vs. 25,5% $p = 0,110$). No existieron diferencias en cuanto la antibioterapia recibida atendiendo a la clínica, ni en cuanto a la bacteriemia persistente, de brecha o polimicrobiana. En cuanto a la evolución, los pacientes con tratamiento inadecuado tuvieron mayor mortalidad atribuible a la bacteriemia (10,8 vs. 6,4%, $p = 0,047$). Tras ajustar por las diferencias mencionadas en un modelo de regresión logística multivariante, existió una tendencia a mayor mortalidad en pacientes con tratamiento inadecuado (OR 1,77, IC95% 0,87-3,57).

Conclusiones: La antibioterapia inicial inadecuada fue frecuente en nuestro medio, y se asoció a mayor mortalidad atribuible a la bacteriemia. Es importante conocer las comorbilidades del paciente, las infecciones previas y la epidemiología local de cara al inicio de una antibioterapia

empírica adecuada.