



## 1636 - INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO CRÓNICO CON CORTICOTERAPIA EN LA PRESENTACIÓN Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON BACTERIEMIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Elena Suanzes Martín, Marta Murga de la Fuente, Esther Expósito Palomo, Patricia González Merino, Ane Andrés Eisenhofer, Gabriela Escudero López, Antonio Ramos Martínez y Jorge Calderón Parra*

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

### Resumen

**Objetivos:** Describir las diferencias en presentación, microbiología y pronóstico de las bacteriemias entre paciente que estaban con tratamiento crónico con corticoide y los que no.

**Métodos:** Cohorte prospectiva incluyendo todos los pacientes con bacteriemia desde enero 2021 a diciembre 2021 en un hospital de tercer nivel. Se dividieron a los pacientes en función de si tenían tratamiento previo con corticoides o no (control).

**Resultados:** Se identificaron 686 pacientes con bacteriemia, de los cuales 165 (23,8%) se encontraban con tratamiento previo con corticoides y 521 (75,3%) no. 35,8% (n = 59) de los pacientes con corticoides eran mujeres vs. 35,2% (n = 183), p = 0,926. Edad 67 años (57-73) en pacientes con corticoterapia vs. 72 (61-81) en controles, p < 0,001. Similar complejidad: índice de Charlson 2 (1-4) vs. 2 (1-4), p = 0,055. De los pacientes con corticoterapia, 35,2% (n = 58) trasplantados, 33,1% (n = 53) COVID reciente, 15,2% (n = 25), neoplasia hematológica, 13,3% (n = 22) enfermedad inmunitaria. Un 58,2% (n = 96) tomaban además otros inmunosupresores. La adquisición de la bacteriemia fue más frecuentemente nosocomial en pacientes con corticoterapia (75,8 vs. 46,5%, p < 0,001). El foco fue predominantemente vascular (44,2 vs. 25,5%, p < 0,001) y desconocido (18,8 vs. 11,5%, p = 0,018), siendo menos frecuentes los focos gastrointestinales (8,5 vs. 24,4%) y genitourinario (12,1 vs. 24,4%) respecto a controles (p < 0,001 en ambos). En cuanto a microbiología, *Enterococcus* spp fue más frecuente en pacientes con corticoide (31,5 vs. 14,2%, p < 0,001). Mayor prevalencia de estafilococos coagulasa negativos (17,0 vs. 11,1%, p = 0,058) y *Candida* spp (9,1 vs. 3,3%, p = 0,005) y menor frecuencia de *E. coli* (9,7 vs. 24,8%, p < 0,001), sin diferencia en otros microorganismos. La presencia de multirresistencia fue más prevalente en pacientes con corticoides (44,7 vs. 26,6%, p < 0,001), específicamente mayor frecuencia de bacilos gramnegativos resistentes a carbapenémicos (26,7% (12/45) vs. 3,2% (8/252), p < 0,001) y enterobacterias BLEE (45,9% (17/37) vs. 22,6% (49/217), p = 0,004). En cuanto a la clínica, menor frecuencia de fiebre en pacientes con corticoide (74,2 vs. 86,1%, p = 0,002), y mayor gravedad medida mediante escala SOFA: mediana 3 (RIQ 1-6) vs. 2 (RIQ 0-4), p = 0,001. En pacientes con corticoide previo fueron más frecuentes la bacteriemia persistente (21,3 vs. 13,8%, p = 0,023) y la bacteriemia brecha (18,9 vs. 7,5%, p < 0,001). En cuanto al pronóstico, mayor mortalidad a 30 días en los pacientes que recibían corticoides (22,0 vs. 14,2%, p = 0,021) aunque sin diferencias tras

ajustar por las diferencias mencionadas entre grupos en un modelo de regresión logística multivariante (OR 1,41, IC95% 0,70-2,87,  $p = 0,334$ ). La propia bacteriemia la causa del *exitus* en el 48,7% ( $n = 19/39$ ). Dentro de los pacientes con corticoterapia, el único factor independientemente asociado a mortalidad a 30 días fue la mayor gravedad medida mediante escala SOFA (OR 1,25 por cada incremento de un punto, IC95% 1,08-1,44,  $p < 0,001$ ).

*Conclusiones:* Los pacientes con bacteriemia que recibían tratamiento previo con corticoides eran más jóvenes, aunque con similar comorbilidad. Presentaron mayor gravedad, con alta tasas de multirresistencia. Tuvieron elevada mortalidad a 30 días. Conocer las características microbiológicas, clínicas y la evolución de las bacteriemias en pacientes con corticoterapia previa es importante para optimizar su manejo y mejorar el pronóstico.