



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.