



1667 - EPIDEMIOLOGÍA Y CURSO CLÍNICO DE LAS BACTERIEMIAS RELACIONADAS CON DISPOSITIVOS INTRAVASCULARES DURANTE LA SEGUNDA OLA DE LA COVID-19 Y PERÍODO POSPANDÉMICO

Silvia Álvarez Kailis¹, Inés Jiménez Viseu Pinheiro¹, Marta Herrera Rueda¹, Yolanda Gil Romero¹, Fernando Neria Serrano², María José Fernández Cotarelo^{1,3}, Victor Julián Moreno Cuerda^{1,4} y Javier Abellán Martínez^{1,4}

¹Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España. ²Unidad de Apoyo a la Investigación, Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España. ³Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España. ⁴Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir y comparar la epidemiología y pronóstico de bacteriemias asociadas a dispositivos intravasculares (DIV) durante la segunda ola de la pandemia por COVID-19 y el período pospandémico.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo. Se recogieron variables demográficas, factores de riesgo y microorganismos aislados de pacientes adultos hospitalizados en cualquier servicio del Hospital Universitario de Móstoles con hemocultivos positivos en el primer trimestre de 2021 y 2023.

Resultados: 53 hemocultivos fueron seleccionados (35 en la pandemia y 18 postpandemia). Un 62,3% de hombres y un 37,7% mujeres con una edad media de $69,7 \pm 11$ años y una mediana de 72 (61-77 años). Solo el 1,9% estaba institucionalizado y el 5,7% había ingresado recientemente. La mediana de tiempo de ingreso de estos pacientes fue de 39 días (21-67); el 30,2% ingresó entre 10 y 29 días y otro 32,1% entre 30 y 60 días. La mayoría de los pacientes habían tenido catéteres previos (94,3%) y la media de días con catéter fue de $19,6 \pm 26,5$ con una mediana de 12 días (7-22 días). Los catéteres más frecuentes fueron centrales (47%); periféricos (43%); PICC (7,8%) y Midline (2%). La flebitis previa al episodio fue infrecuente (15,1%). Se sospechó foco distinto al dispositivo en el 30,2% de los casos. Los microorganismos aislados más frecuentes fueron los *Staphylococcus* (71,7%, *S. aureus* el 11,3%), seguida del enterococo (15,1%) y el estreptococo (9,4%). En casi la mitad de los casos se obtuvieron cepas multirresistentes (49,1%). Las complicaciones relacionadas con la infección del dispositivo fueron 5 sepsis (9%), tromboflebitis y endocarditis 2 (3,7% respectivamente). La mitad de los pacientes precisaron ingreso en UCI (50,9%) con una mediana de estancia en dicha unidad de 34 días (14,5-49,5). En el 74% de los casos se inició o modificó el tratamiento antibiótico iniciado empíricamente tras el resultado del hemocultivo. Cerca de la mitad de los pacientes recibieron antibioterapia combinada (45,2%), siendo las monoterapias más frecuentes las penicilinas (19%), cefalosporinas (9,5%), seguido de los carbapenémicos y la vancomicina (7,1% respectivamente). El linezolid y la daptomicina solo se indicaron en el 2,4% respectivamente. El tratamiento combinado más frecuentes fue meropenem/linezolid (21,1%), y meropenem/vancomicina o meropenem/daptomicina/cloxacilina (10,5% respectivamente).

Fallecieron 13 pacientes (24,5%) y solo reingresó 1 tras el alta. En el período pospandemia se encontró un aumento significativo del número de *midline* (5,9 vs. 0%; p 0,009) y en dispositivos PICC (23,5 vs. 0%; p 0,009) así como una disminución del número de catéteres centrales (52,9 vs. 35,3%; p 0,009). En cambio, en el período pandémico se observó un aumento significativo de estancia en UCI (mediana 40 (22-50) vs. 2 (2-34,2), p = 0,005).

Conclusiones: Los datos epidemiología de nuestra serie es similar a los aportados en la literatura. Las únicas influencias de la pandemia fueron la disminución de catéteres PICC y *midline* infectados y el aumento de estancia en UCI de los pacientes. Sería necesario conocer si lo primero fue fruto de mejores medidas de aislamiento o de una disminución del número de dispositivos insertados y si lo segundo se debió a la COVID-19 concomitante u otras comorbilidades.