



171 - SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO ÍNTEGRAMENTE ORAL Y AMBULATORIO DE PACIENTES CON INFECCIONES BACTERIÉMICAS ATENDIDOS MEDIANTE UN PROGRAMA DE BACTERIEMIAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Ana Casado Díaz, Adelina Gimeno, Manuela Aguilar-Guisado, Manuel García Gutiérrez, Jesús Rodríguez, Pedro Rivas del Valle, Claudio Bueno Mariscal, Jose Antonio Lepe, José Molina Gil-Bermejo y José Miguel Cisneros

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Este estudio pretende demostrar la seguridad del manejo íntegramente ambulatorio de los pacientes con BPAU seleccionados mediante un programa de bacteriemias y establecer el impacto de la valoración por un experto en enfermedades infecciosas de los pacientes con BPAU.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes apareadas desarrollado desde marzo 2020 a noviembre 2021 en un hospital terciario con un programa de bacteriemias, articulado mediante una guardia de Enfermedades Infecciosas y un laboratorio de Microbiología con actividad 24/7. Se incluyeron consecutivamente todos los pacientes dados de alta desde Urgencias con hemocultivos informados como positivos después del alta para los que se decidió manejo íntegramente ambulatorio, una vez evaluado el resultado del hemocultivo (PBAA). Cada uno de ellos fue apareado con el paciente inmediatamente posterior dado de alta desde Urgencias por un síndrome febril con hemocultivos negativos y misma edad (± 10 años) (SFAA). La variable principal fue la consulta no programada en Urgencias (RNPU), y las secundarias la mortalidad a los 14 y 90 días. Se estimó un tamaño muestral de 206 pacientes. Se realizaron análisis univariantes para comparar el pronóstico de los PBAA y los SFAA, y análisis de regresión logística multivariante en la cohorte global para determinar los factores independientemente asociados a RNPU y mortalidad.

Resultados: Se evaluaron 123 pacientes diagnosticados de bacteriemia tras el alta desde Urgencias. El 83,73% ($n = 103$) fue propuesto para manejo ambulatorio, y fueron apareados con otros 103 SFAA (en total, 206 pacientes). Las principales características se describen en la tabla (tabla 1). Los PBAA presentaron tasas bajas de RNPU, superponibles a los SFAA. No hubo *exitus* a los 14 días. La mortalidad a 90 días fue de un 1,9% en los PBAA y 8,7% en los SFAA ($p = 0,058$; RR 0,22, IC95% 0,05-1). El análisis multivariante no mostró factores asociados a la RNPU. El único factor independientemente asociado a la mortalidad a 90 días fue la neoplasia ($p = 0,017$).

Discusión: Los datos sobre la seguridad del tratamiento íntegramente oral y ambulatorio para estas infecciones son muy escasos. Tradicionalmente se ha asumido que los antibióticos intravenosos son superiores a los orales para tratar la bacteriemia, condicionando el ingreso hospitalario como estándar de cuidados. Además, la terapia oral se contempla siempre como algo secuencial, realizándose la desescalada tras varios días de tratamiento intravenoso, usualmente en un período

no inferior a cinco. Nuestro estudio respalda la seguridad del tratamiento antibiótico ambulatorio íntegramente oral de pacientes con bacteriemia oculta de bajo riesgo, seleccionados y seguidos por facultativos con experiencia en Enfermedades infecciosas. Los resultados fueron similares a los de otros pacientes con fiebre sin bacteriemia atendidos rutinariamente como pacientes ambulatorios. Hasta donde sabemos, es el primer estudio comparativo que evalúa la seguridad de este enfoque en bacteriemias.

	Cohorte intervención (N = 103)	Cohorte control (N = 103)	p
	N (%)	N (%)	
Edad	64,68 ± 15,43	63,91 ± 15,82	0,65
Sexo	H: 56 (54,4) M: 47 (45,6)	H: 58 (56,3) M: 45 (43,7)	0,78
Neoplasia	37 (35,9)	46 (44,7)	0,20
Charlson	4,90 ± 2,912	5,47 ± 4,046	0,21
Foc			
Urinario	76 (73,8)	40 (38,8)	< 0,001
Sin foco	9 (8,7)	36 (35)	< 0,001
Tratamiento empírico al alta	96 (93)	74 (82)	< 0,001
Tratamiento empírico inapropiado según sospecha clínica	9 (8,8)	5 (5,3)	0,34
Ingreso tras resultado de HC	4 (3,9)	3 (2,9)	0,71
RNPU (reconsulta no programada a Urgencias)	5 (4,9)	4 (3,9)	0,73
Mortalidad 14 días	0 (0)	0 (0)	1
Mortalidad 90 días	2 (1,9)	9 (8,7)	0,058

1. Análisis univariante/multivariante consulta no programada a urgencias (RNPU)

Variable	RNPU	RR (IC95%)	p	Multivariante 'p', RR (IC95%)
Edad (sí RNPU vs. no RNPU)	66,83 ± 14,713 vs. 64,28 ± 15,660		p = 0,63	
Sexo (H vs. M)	4/114 (3,5) vs. 5/92 (5,4)	1,58 (0,41-6,06)	p = 0,51	
Neoplasia (sí vs. no)	3/83 (3,6) vs. 6/123 (4,9)	0,73 (0,17-3)	p = 0,74	
Índice de Charlson (sí RNPU vs. No RNPU)	4,33 ± 2,91 vs. 5,22 ± 3,55		p = 0,46	p = 0,52 RR = 0,93 (0,74-1,16)
Intervención vs. Control	5/103 (4,9) vs. 4/103 (3,9)	0,79 (0,20-3,03)	p = 1	p = 0,65 RR = 0,70 (0,15-3,33)
Foco urinario (Sí vs. No)	4/116 (3,4) vs. 5/90 (5,6)	0,60 (0,16- 2,33)	p = 0,51	p = 0,45 RR = 0,58 (0,14-2,43)

Tto empírico inapropiado al alta (sí vs. no)	1/14 (7,1) vs. 7/182 (3,8)	1,93 (0,22-16,83)	p = 0,45	p = 0,78 RR = 1,36 (0,13-13,45)
Tratamiento dirigido con quinolonas (quinolonas vs. otros)	1/29 (3,4) vs. 7/148 (4,7)	1,4 (0,16- 11,74)	p = 1	p = 0,60 RR = 1,79 (0,2- 16,15)

2. Análisis univariante/multivariante mortalidad a los 90 días

Variable	Mortalidad	RR (IC95%)	'P'	Multivariante 'p', RR (IC95%)
Edad (sí mortalidad vs. no mortalidad)	64,9 ± 19,69 vs. 64,3 ± 15,39		p = 0,91	
Sexo (H vs. M)	6/114 (5,3) vs. 5/92 (5,4)	1,03 (0,30-3,51)	p = 1	
Neoplasia (sí vs. no)	9/83 (10,8) vs. 2/123 (1,6)	7,35 (1,54-34,98)	p = 0,008	p = 0,018 6,69 (1,39-32,18)
Índice de Charlson (sí mortalidad vs. no mortalidad)	8,18 ± 4,55 vs. 5,02 ± 3,39		p = 0,004	p = 0,30 RR = 1,09 (0,91-1,31)
Intervención vs. Control	2/103 (1,9) vs. 9/103 (8,7)	0,21 (0,04-0,99)	p = 0,06	p = 0,06 RR = 0,22 (0,04-1,11)
Foco urinario (sí vs. no)	3/116 (2,6) vs. 8/90 (8,9)	0,27 (0,7-1,1)	p = 0,06	p = 0,53 RR = 0,62 (0,13-0,75)
Ámbito (comunidad vs. cuidados sanitarios)	7/122 (5,7) vs. 4/84 (4,8)	0,82 (0,23-2,89)	p = 1	
Año (2021 vs. 2020)	10/154 (6,5) vs. 1/52 (1,9)	0,28 (0,03-2,26)	p = 0,30	
Tto empírico inapropiado (sí vs. no)	1/114 (7,1) vs. 9/182 (4,9)	1,47 (0,17-12,58)	p = 0,53	

Conclusiones: El tratamiento íntegramente oral y ambulatorio de las infecciones bacteriémicas es seguro en pacientes seleccionados mediante un programa de bacteriemias. Estos resultados suponen un paso adelante en la evidencia existente sobre la eficacia de la terapia antibiótica oral para las infecciones bacteriémicas, y posibilitan programas para la atención ambulatoria de estas infecciones, coordinados con Urgencias y Atención Primaria.