



618 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD DURANTE EL EPISODIO, SUPERVIVENCIA EN EL SEGUIMIENTO Y LA NECESIDAD DE INGRESO EN UCI DE LAS BACTERIEMIAS DE FOCO URINARIO DE NUESTRO CENTRO EN FUNCIÓN DE LA MULTIRRESISTENCIA DEL MICROORGANISMO CAUSAL

Martín Gericó Asequinolaza¹, Pablo Sampietro Buil¹, Paula Aragonés Pequerul¹, Maria Sabina Gimeno Minguez¹, Laura Acero Cajo¹, Teresa Romeo Allepuz¹, Cristina Gallego Lezaun¹ y Andrea Barrado Ballester²

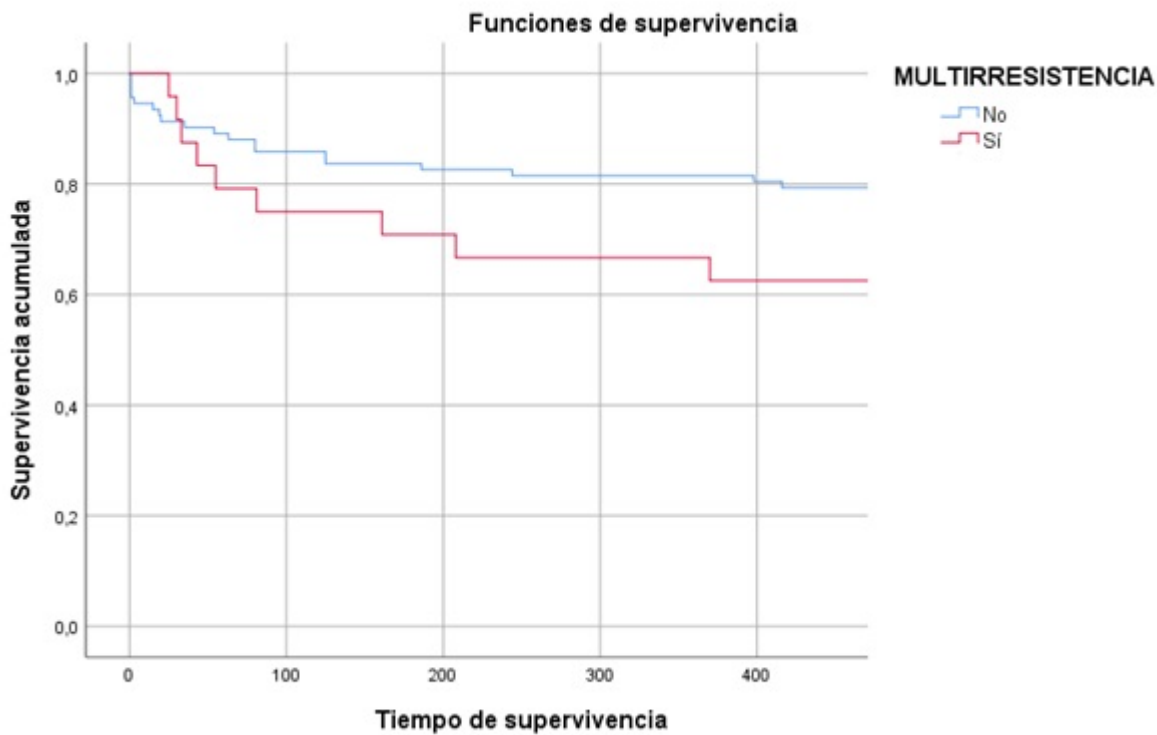
¹Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España. ²Centro de Salud San José, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la mortalidad durante el episodio, supervivencia en el seguimiento y la necesidad de ingreso en UCI de las bacteriemias de foco urinario de nuestro centro en función de la multirresistencia del microorganismo causal.

Métodos: Se analizaron las bacteriemias de foco urinario durante el año 2022 en nuestro centro, recogiendo datos sobre la infección por un microorganismo multirresistente, el ingreso en UCI y mortalidad durante el episodio y supervivencia en el seguimiento. Las variables cualitativas fueron analizadas mediante chi cuadrado. La supervivencia se analizó mediante *Log-rank*.

Resultados: Del total de las 116 bacteriemias, 75 (64,7%) corresponden a hombres, con una edad media de 73,59 (DE 14,4) años. Se aislaron microorganismos multirresistentes en 24 (20,7%) casos de los cuales, cuyos mecanismos más frecuentes fueron las betalactamasas de espectro extendido (BLEE) en 21 (18,1%) casos y betalactamasas tipo AmpC en 3 (2,6%) casos. La mortalidad global durante el episodio fue del 9,5% (11 casos). Entre las bacteriemias causadas por microorganismos no multirresistentes hubo un 8,7% (8) de mortalidad, mientras que en las causadas por microorganismo multirresistentes fue del 12,5% (3). No hubo diferencias estadísticamente significativas durante el episodio ($p = 0,57$). Un 9,5% (11) de los pacientes precisaron ingresar en UCI. Entre las bacteriemias causadas por microorganismos no multirresistentes hubo un 10,9% (10) de necesidad de traslado a UCI, mientras que en las causadas por microorganismo multirresistentes fue del 4,2%. No hubo diferencias estadísticamente significativas durante el episodio ($p = 0,32$). En el seguimiento al alta, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (*log-rank* $p = 0,095$), no obstante, en la gráfica de Kaplan Meier (fig.) se observa una tendencia a una mayor mortalidad en las bacteriemias causadas por microorganismos multirresistentes.



Discusión: Pese a que no se ha logrado encontrar diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la mortalidad durante el proceso y la supervivencia en el seguimiento, sí que se puede apreciar cierta tendencia a que los pacientes con microorganismos multirresistentes presentan una mayor mortalidad. Por otro lado, sería esperable una mayor mortalidad en las bacteriemias causadas por microorganismos multirresistentes tanto por la mayor dificultad para la cobertura antibiótica correcta, así como por la asociación de estos microorganismos con entornos hospitalarios y de cuidados sanitarios, entre los que hay mayor prevalencia de pacientes frágiles y pluripatológicos. Es cierto que en los microorganismos multirresistentes hallados en el estudio no se encuentran resistencias a carbapenémicos, que sí que supondrían un mayor problema para su cobertura antibiótica. Son necesarios estudios con mayor muestra, seguimiento y potencia para obtener unas conclusiones más robustas.

Conclusiones: No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la mortalidad en el episodio, la necesidad de ingreso en UCI y la supervivencia al alta en función de la multirresistencia de los microorganismos causales, no obstante, se aprecia una tendencia de una mayor mortalidad en las bacteriemias causadas por microorganismos multirresistentes, por lo que serían necesarios estudios con mayor muestra o seguimiento.