



1172 - INFLUENCIA DE LA DESESCALADA ANTIBIÓTICA SEGÚN EL ANTIBIOGRAMA Y LA SECUENCIACIÓN DEL TRATAMIENTO ORAL EN LA MORTALIDAD Y EL INGRESO EN UCI EN BACTERIEMIAS DE ORIGEN URINARIO

Martín Gericó Asequinolaza, Pablo Sampietro Buil, Paula Aragonés Pequerul, María Sabina Gimeno Minguez, Laura Acero Cajo, Teresa Romeo Allepuz, Cristina Gallego Lezaun e Izarbe Merino Casallo

Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España.

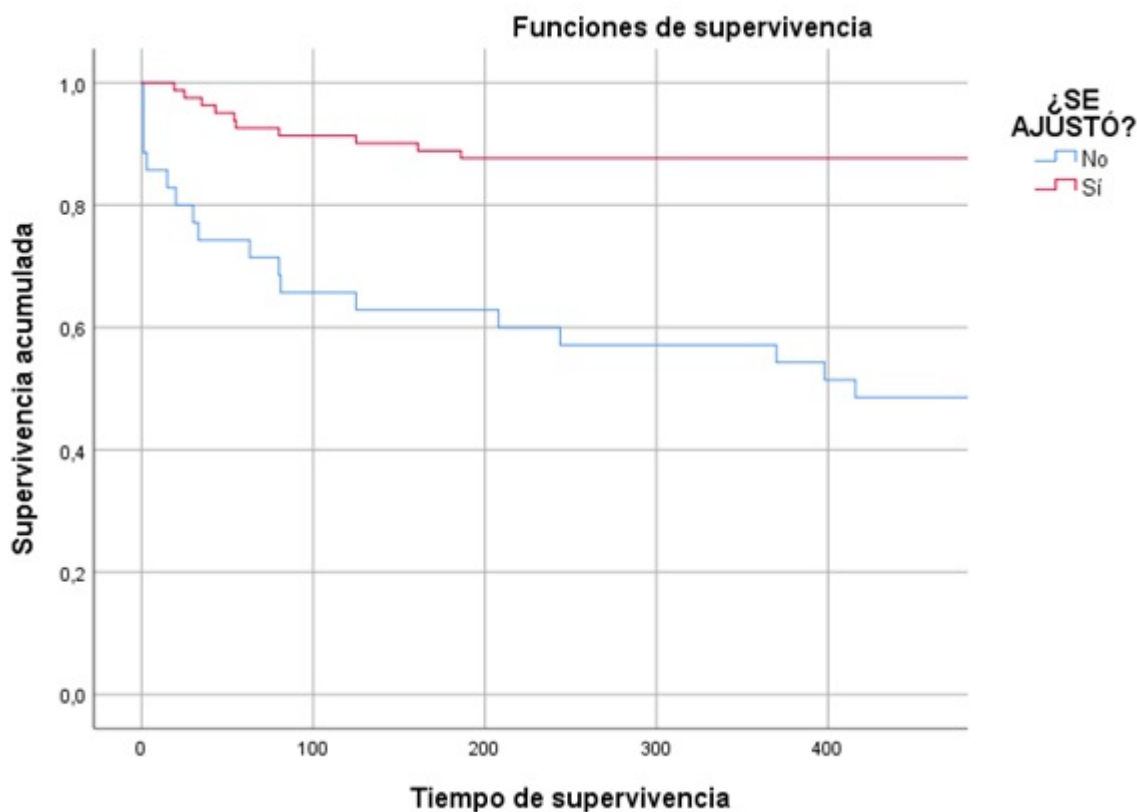
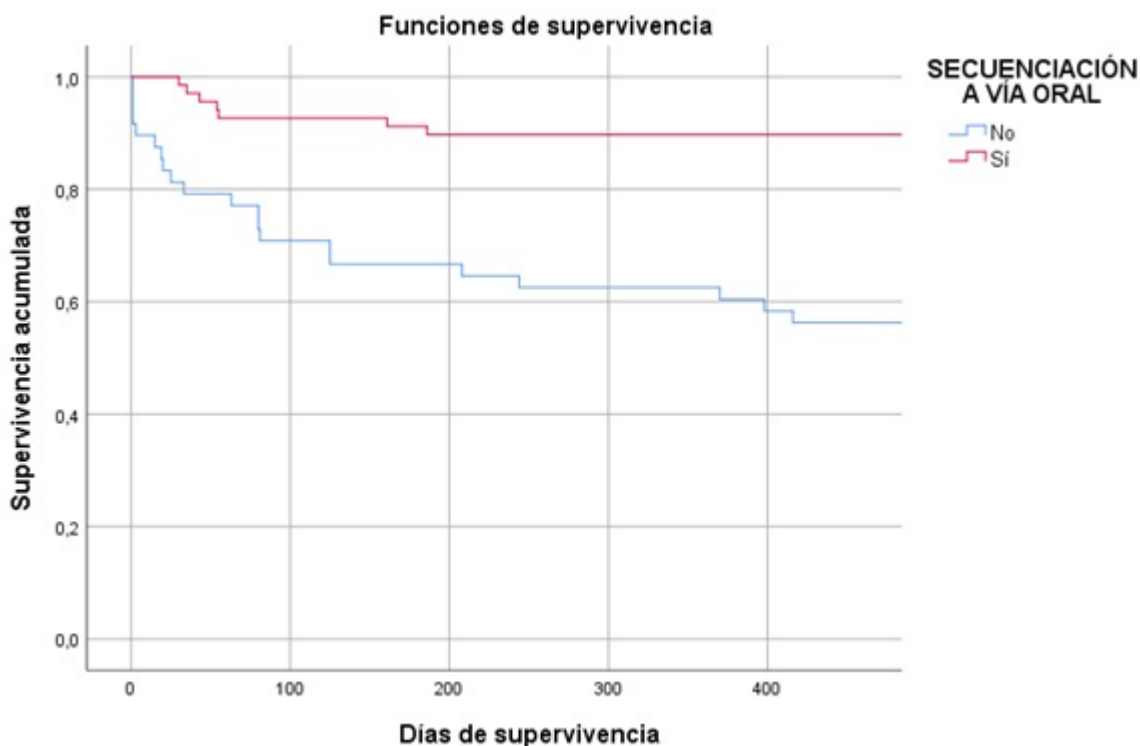
Resumen

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 secuenciación del tratamiento a vía oral y la desescalada de espectro antibiótico según antibiograma.

Métodos: Se analizaron las bacteriemias de foco urinario durante el año 2022 en nuestro centro, recogiendo datos sobre desescalada antibiótica según el antibiograma, la secuenciación a vía oral, 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: Se analizaron 116 bacteriemias, con una edad media de los pacientes de 73,59 (DE 14,4) años, de las cuales 75 (64,7%) correspondían a pacientes varones. Se realizó ajuste del tratamiento en función del antibiograma en 81 (69,8%) pacientes. Se secuenció el tratamiento a vía oral en 68 (58,6%) pacientes, siendo los antibióticos más frecuentes en la desescalada el ciprofloxacino en 21 (30,9%) casos, la cefixima en 12 (17,6%), la cefuroxima en 10 (14,7%), el levofloxacino en 9 (13,2%), el cotrimoxazol en 5 (7,4%), la fosfomicina en 4 (5,9%), la amoxicilina/clavulánico, el cefditoreno y el linezolid en 2 (2,9%) casos y amoxicilina y nitrofurantoína en tan solo 1 (1,5%) caso. La mortalidad global durante el episodio fue del 9,5% (11 casos). Entre los pacientes en los que se realizó ajuste de la antibioterapia según el antibiograma fue del 2,5% (2 casos) mientras en aquellos en los que no se realizó del 25,7% (9 casos), con diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad ($p < 0,001$). La mortalidad durante el episodio en los pacientes a los que se les secuenció el tratamiento a vía oral fue del 1,5% (un caso) mientras que en aquellos en los que no se realizó fue del 20,8% (10 casos), con diferencias estadísticamente significativas en la misma ($p < 0,001$). Durante el episodio de bacteriemia 11 pacientes (9,5%) requirieron ingreso en UCI. Entre los pacientes en los que se realizó ajuste de la antibioterapia según el antibiograma ingresaron en UCI 7 pacientes (8,6%) mientras en aquellos en los que no se realizó ingresaron 4 pacientes (11,4%), sin hallar diferencias estadísticamente significativas en la necesidad de ingreso en UCI ($p = 0,638$). La necesidad de ingreso en UCI durante el episodio en los pacientes a los que se les secuenció el tratamiento a vía oral fue del 10,3% (7) mientras que en aquellos en los que no se realizó fue del 8,3% (4), sin hallar

diferencias estadísticamente significativas en la misma ($p = 0,723$). En el seguimiento al alta, hubo una supervivencia significativamente en aquellos pacientes a los que se les ajustó el tratamiento con el antibiograma ($\log rank 22,596 p < 0,001$) y en aquellos a los que se les secuenció el tratamiento a vía oral ($\log rank 17,879 p < 0,001$). Se adjuntan gráficos de supervivencia.



Conclusiones: La desescalada antibiótica según antibiograma y la secuenciación a vía oral se asociaron con una menor mortalidad durante el episodio y en el seguimiento. No hubo diferencias en la necesidad de ingreso en UCI.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.