



645 - CARACTERÍSTICAS DE LAS BACTERIEMIAS POLIMICROBIANAS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Roberta Causa¹, María Consuelo García¹, Anna Fajardo¹, Virginia Plasencia², Genoveva Santillana², Laura Grau¹, Yesika Ángulo¹, Faunier Ríos¹ y Marta Andrés¹

¹Consorti Sanitari de Terrassa, Barcelona, España. ²Catlab, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Las bacteriemias polimicrobianas suponen un desafío clínico complejo. La comprensión de su epidemiología, mecanismos subyacentes e impacto en el pronóstico sigue siendo limitada. En el presente estudio, se analizan las características de las bacteriemias polimicrobianas diagnosticadas en un periodo de 7 años en un hospital universitario.

Métodos: Estudio prospectivo de las bacteriemias diagnosticadas en pacientes adultos en un hospital universitario de 350 camas, desde enero 2017 hasta diciembre 2023. Análisis de variables sociodemográficas, epidemiológicas, clínicas y microbiológicas. Análisis estadístico univariante y multivariante para identificar diferencias significativas y factores relacionados con la mortalidad.

Resultados: En el periodo de estudio se identificaron 2.403 bacteriemias, de las cuales 87 (3,6%) fueron polimicrobianas. El porcentaje de bacteriemia polimicrobiana fue significativamente más alto en los servicios quirúrgicos (6,3%) y en la UCI (6,2%) que en los servicios médicos (2,7%) ($p < 0,00$). Los focos de infección más frecuentes fueron gastrointestinal (21%), biliar (21%) y urinario (17%). En un 17% de los casos no se pudo identificar el foco de la infección. En comparación con las infecciones monomicrobianas, los pacientes con bacteriemia polimicrobiana presentaron en mayor proporción foco infeccioso abdominal (43,7 vs. 20,5%, $p < 0,00$). *Escherichia coli* fue el microorganismo detectado con mayor frecuencia en ambos grupos (48 vs. 43%, $p > 0,05$). Entre los pacientes con bacteriemia polimicrobiana se identificó un mayor porcentaje de *Enterobacter* spp. (12 vs. 3%, $p < 0,00$), *Enterococcus* spp. (14 vs. 6%, $p = 0,05$), *Pseudomonas aeruginosa* (12 vs. 3%, $p < 0,05$), *Bacteroides* spp. (8 vs. 1%, $p < 0,00$) y *Clostridium* spp. (3,5% vs 0,5%, $p = 0,01$). Además, se detectó un mayor número de enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) (9 vs. 3,6%, $p = 0,01$). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos según sexo, edad ni ámbito de adquisición de la infección. En relación con las monomicrobianas, las polimicrobianas presentaron puntuaciones más desfavorables en las escalas Pitt, McCabe e índice de Charlson, y la aparición de *shock* séptico durante el ingreso fue más frecuente (35 vs. 20%, $p = 1$) se identificó como factor de riesgo independiente para bacteriemia polimicrobiana (OR 1,75, IC95% 1,20-2,58). El tratamiento empírico antimicrobiano fue adecuado a las guías hospitalarias de forma similar en ambos grupos, pero en las bacteriemias polimicrobianas la adecuación a la sensibilidad de los gérmenes aislados fue algo inferior, aunque sin alcanzar significación estadística. En las bacteriemias polimicrobianas la mortalidad durante el ingreso directamente relacionada con la infección fue superior (24 vs. 9,6%, $p < 0,00$), la mortalidad global a

los 30 días fue más elevada (31 vs. 13%, $p < 0,01$) se asoció también a mayor mortalidad (OR 4,29, IC95% 1,72-12,22).

Conclusiones: Las bacteriemias polimicrobianas son más frecuentes en infecciones abdominales producidas principalmente por enterobacterias y gérmenes anaerobios. La mortalidad es significativamente más elevada respecto a las monomicrobianas. Los pacientes con menor expectativa de vida, según la escala McCabe, presentaron más riesgo de contraer una bacteriemia polimicrobiana y una mortalidad más elevada.