Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S269

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

371 - ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON BACTERIEMIA FALLECIDOS DURANTE 2023 EN HOSPITAL COMARCAL

Carlos Hernando Martín[1], *Victoria Pardo Gutiérrez*[1], *Carmen de la Higuera Arranz*[1], *Marta Fernández Esgueva*[1], *Cecilia de la Luna Ramírez Santillán*[1], *Marina Gómez Alcalde*[2], *Francisco José Zamudio Moya*[2] *y Carlos Pérez Fernández*[3]

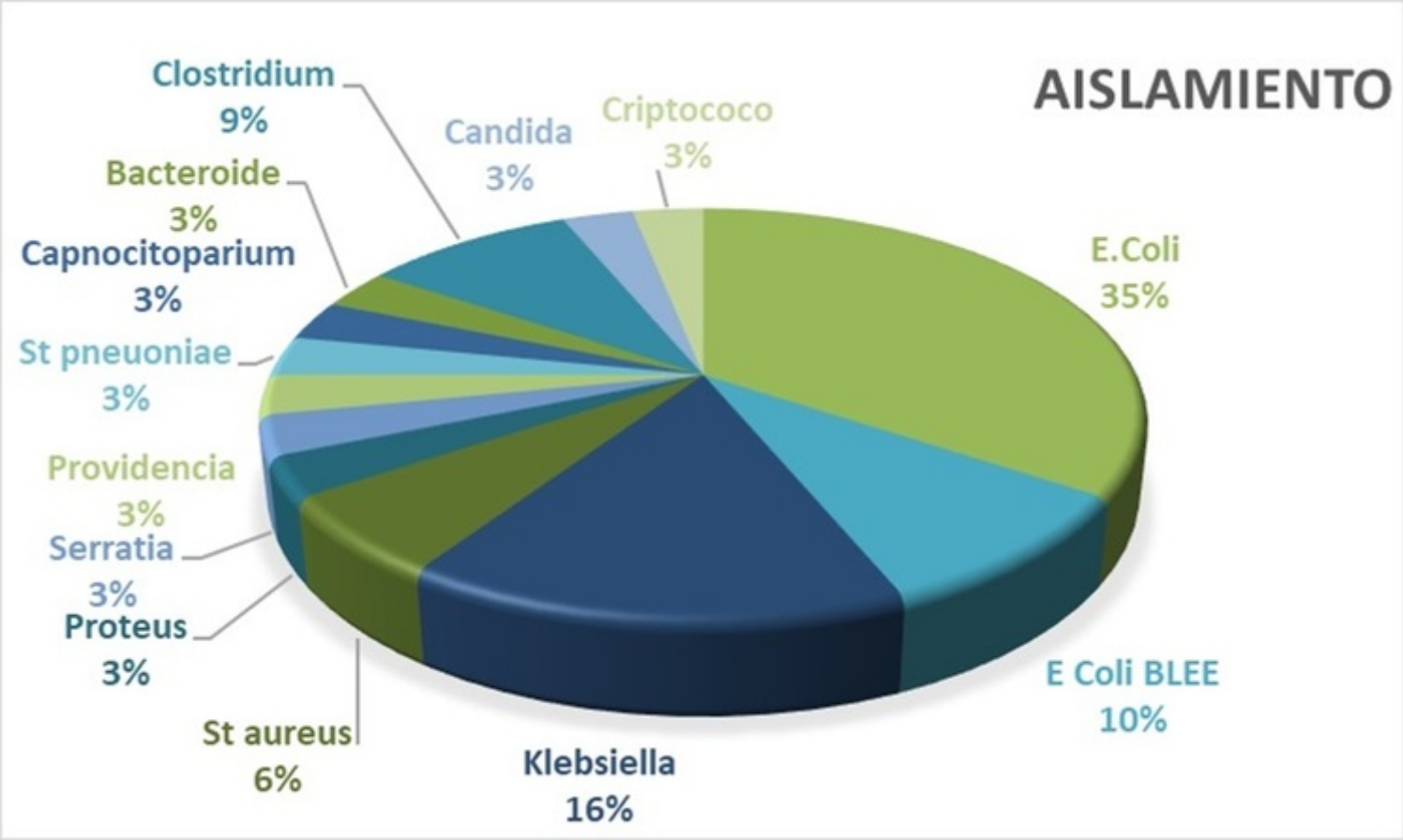
[1]*Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero, España.* [2]*Hospital Santa Bárbara, Soria, España.* [3]*Complejo Asistencial de Palencia, Palencia, España.*

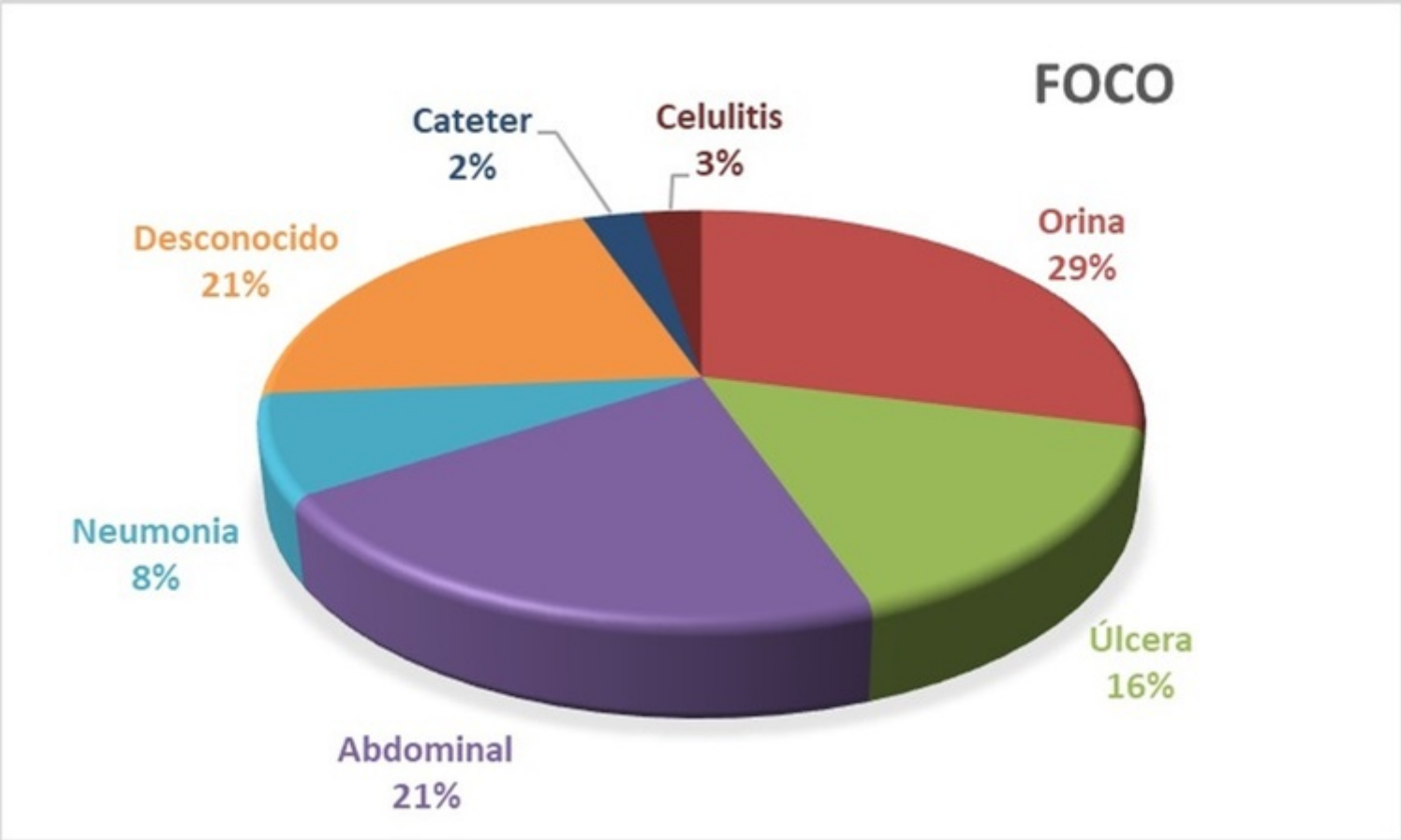
Resumen

Objetivos: Conocer la situación epidemiológica de los pacientes diagnosticados de bacteriemia en nuestro centro en 2023 y que tras inició de terapia han fallecido. Verificar si el asesoramiento por parte del equipo de “programas de optimación de uso de antimicrobianos” (PROA) se está llevando a cabo en cuanto a antibioterapia dirigida y dosis adaptada. Objetivar si el foco estaba filiado, detectar los microorganismos más prevalentes y comparar diferencias de abordaje con aquellos que sobrevivieron. Detectar posibles errores a la hora de establecer terapias en estos pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo y clínico descriptivo basado en las historias clínicas de los pacientes en los que se detectó crecimiento de microorganismos en cultivos de sangre en el año 2023 en nuestro hospital y que posteriormente fallecieron. Los pacientes se clasificaron conforme a grupos de edad, sexo, foco infeccioso y microorganismo aislado. Empleamos IBM Statistics SPSS 21 como programa estadístico para recogida de datos.

Resultados: De las 126 bacteriemias se detectaron un total de 38 fallecimientos a los 6 meses, 10 de los cuáles durante el ingreso. El servicio de Medicina Interna el que reporta más casos reporta de éxitos tanto en ingreso como al alta. Se verificaron el 90% de los aislamientos por parte del equipo PROA tanto a nivel de terapia dirigida como dosis establecida. En cuanto al aislamiento microbiológico, el 80% eran gram negativos. Dentro de los microorganismos aislados destacan *E. coli* (35%), *Klebsiella* sensible (16%) y *E. coli* BLEE (10%) En el 21% no se detectó su origen, y en los casos en los que se cultivaron muestras, la orina fue el principal foco (29%), seguido del abdominal (21%) y el cutáneo (16%). De los fallecidos durante el ingreso destaca el descenso de gram negativos, incrementándose la detección de gram positivos y levaduras. La escala terapéutica se constató en un 60%.





Discusión: Es fundamental solicitar el cultivo de la orina y descartar el foco abdominal en pacientes que ingresan con clínica que sugiera bacteriemia y que se encuentren con pronósticos graves a corto plazo. La precocidad de las terapias antibióticas, en una amplia mayoría de los casos, marca la evolución; por lo que desde el ingreso debemos dirigir nuestro tratamiento en función de antecedentes y manifestaciones.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Conclusiones: Existe una alta tasa de fallecidos por bacteriemias en nuestro centro tras 6 meses de seguimiento. Los microorganismos gram negativos (*E. coli*) son los que se aíslan con mayor frecuencia. El asesoramiento PROA es más efectivo en pacientes que se encuentran en peores estados clínicos. Los pacientes de medicina interna tienen tasas de supervivencia inferiores dada la complejidad que presentan en comparación con otros servicios. La mala evolución conlleva a escalada terapéutica en la mayoría de los casos. El aislamiento de bacterias multirresistentes no pronostica una peor evolución. En pacientes con mal pronóstico y evolución desfavorable debemos ampliar cobertura de gram positivos y levaduras con mayor celeridad.

Bibliografía

1. Gallart E, Delicado M; Grupo de Trabajo de Bacteriemia Zero. Actualización de las recomendaciones del Proyecto Bacteriemia Zero. Medicina Intensiva. 2022;33(Suppl 1):S31-S39.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.