



<https://www.revclinesp.es>

## 1898 - BACTERIEMIA POR ENTEROCOCO: ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y ESCALAS DE RIESGO DE ENDOCARDITIS PARA REDUCIR USO DE ETE

Alejandro Maceín Rodríguez<sup>1</sup>, Gadea Rodríguez Martín<sup>2</sup>, Andrea Bastos Precedo<sup>1</sup>, Blanca López Peláez<sup>1</sup>, Miguel Villar Martínez<sup>1</sup>, Rosario Iguarán Bermúdez<sup>1</sup>, Manuel Méndez Bailón<sup>1</sup> y José Luis García Klepzig<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características clínicas de los pacientes ingresados por bacteriemia enterocócica y valorar las escalas NOVA Score y DENOVA Score para reducir la necesidad de ecocardiograma transesofágico para descartar endocarditis.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de una serie de casos comprendidos entre 2016 y 2021 en pacientes ingresados en un hospital terciario con diagnóstico de sepsis por *Enterococcus*. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante SPSS.

**Resultados:** Se registraron 98 pacientes con diagnóstico de sepsis enterocócica, de los cuales fallecieron 28 (28,57%). Mediante análisis de regresión logística multivariante se asoció de forma estadísticamente significativa la presencia de bacteriemia ( $n = 48$ , 48,98%) como factor de riesgo de mortalidad (OR 9,5; IC95% 2,7-34,05;  $p < 0,05$ ). El grupo de pacientes con hemocultivos positivos eran en su mayoría mujeres (62,5%) y presentaron una edad media de 76,44 años ( $\pm 11,91$ ). La mayoría tenían una alta tasa de comorbilidades (índice de Charlson:  $5,98 \pm 2,44$ ). La HTA (70,83%) y la DM (47,92%) fueron las más frecuentes. Respecto a las características clínicas, muchos tenían criterios SIRS de sepsis (69,39%) y tan solo 7 habían tenido una infección previa por enterococo (14,29%). 22 (44,9%) habían tenido una hospitalización el mes previo, 18 (36,73%) con una manipulación urológica en los 3 meses previos y 26 (53,06%) presentaban algún dispositivo urológico ( sondaje, nefrostomía, etc.). En cuanto al aislamiento microbiológico (tabla), se aisló *E. faecium* en 21 pacientes (44%), frente a 27 con *E. faecalis* (56%). El principal origen de la infección fue el urinario (47,92%), sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos; así como no presentaron diferencias en resistencias a antibióticos (excepto Ampicilina que fue mucho mayor en el grupo de *E. faecium* como cabía esperar), destacando los microorganismos vancomicina R (16,33%). Durante el seguimiento en 6 meses reingresó casi un tercio (30,61%), incluso 5 (10,61%) en el primer mes. Asimismo, tuvieron una elevada mortalidad con 24 *exitus* (48,98%), destacando la mortalidad intrahospitalaria con un 34,69%; sin diferencias significativas entre los grupos en ninguno de los apartados. Por otro lado, se realizó ecocardiograma transesofágico (ETE) a 7 pacientes (14,29%), únicamente con diagnóstico de 2 endocarditis (4%). Utilizando escalas como NOVA Score, 38 pacientes (77,55%) tenían un bajo riesgo de endocarditis, mientras 35 (71,43%) tenían dicho bajo riesgo utilizando el DENOVA Score. 4 pacientes recibieron dicho procedimiento a pesar de la baja probabilidad de afectación cardíaca según dichas escalas.

**Bacteriemia por enterococo (n = 48, 48,98% de la muestra total)**

	Total (n = 48)	<i>E. faecalis</i> (n = 27)	<i>E. faecium</i> (n = 21)	p
--	----------------	-----------------------------	----------------------------	---

**Origen infección**

<b>Urinario</b>	23 (47,92%)	14 (29,17%)	9 (18,75%)	p = 0,5341
<b>Abdominal</b>	10 (20,83%)	5 (10,42%)	5 (10,42%)	p = 0,6574
<b>Piel y partes blandas</b>	4 (8,33%)	3 (6,25%)	1 (2,08%)	p = 0,4051
<b>Respiratorio</b>	7 (14,58%)	3 (6,25%)	4 (8,33%)	p = 0,4490
<b>Otros/Desconocido</b>	4 (8,33%)	2 (4,17%)	2 (4,17%)	p = 0,7957

**Resistencias**

<b>Vancomicina</b>	8 (16,33%)	2 (7,41%)	6 (28,57%)	p = 0,0560
<b>Daptomicina</b>	4 (8,16%)	1 (3,7%)	3 (14,29%)	p = 0,2105
<b>Linezolid</b>	1 (2,04%)	0 (0%)	1 (4,76%)	p = 0,3056
<b>Ampicilina</b>	21 (42,86%)	4 (14,81%)	17 (80,95%)	p 0,05

**Pronóstico (seguimiento 6 meses)**

<b>Reingreso</b>	15 (30,61%)	7 (25,93%)	8 (38,10%)	p = 0,3689
<b>Mortalidad</b>	24 (48,98%)	13 (48,15%)	11 (52,38%)	p = 0,7710

**Discusión:** Entidad grave. El foco infeccioso más frecuente fue el urinario, con unos porcentajes de resistencias no desdenables. La endocarditis por dicho microorganismo fue escasa, así como se realizó ETE a casi un 15% de los pacientes, a pesar de que tenían baja probabilidad de afectación cardíaca según las escalas de riesgo mencionadas. Un aumento del tamaño muestral podría mejorar la representación de la práctica clínica habitual.

*Conclusiones:* La bacteriemia enterocócica es una entidad grave con casi 50% de mortalidad. Endocarditis poco frecuente.