



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

Alejandro Maceín Rodríguez¹, Gadea Rodríguez Martín², Andrea Bastos Precado¹, Blanca López Peláez¹, Miguel Villar Martínez¹, Rosario Iguarán Bermúdez¹, Manuel Méndez Bailón¹ y José Luis García Klepzig¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Hospital 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

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

Resistencias

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

Pronóstico (seguimiento 6 meses)

Reingreso	15 (30,61%)	7 (25,93%)	8 (38,10%)	p = 0,3689
Mortalidad	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 desdeñables. 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.