



## 162 - BACTERIEMIAS DETECTADAS EN EL HOSPITAL SANTOS REYES EN 2023. ASESORAMIENTO PROA, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, MICROBIOLÓGICOS Y DE SUPERVIVENCIA

Carlos Hernando Martín<sup>1</sup>, Victoria Pardo Gutiérrez<sup>1</sup>, Carmen de la Higuera Arranz<sup>1</sup>, Carlos Andrés Martínez Rodríguez<sup>1</sup>, Cristina Sainz de la Torre<sup>1</sup>, Silvia de Lózar Ortega<sup>2</sup>, Marta Fernández Esgueva<sup>1</sup> y Cecilia Ramírez Santillán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero, España. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

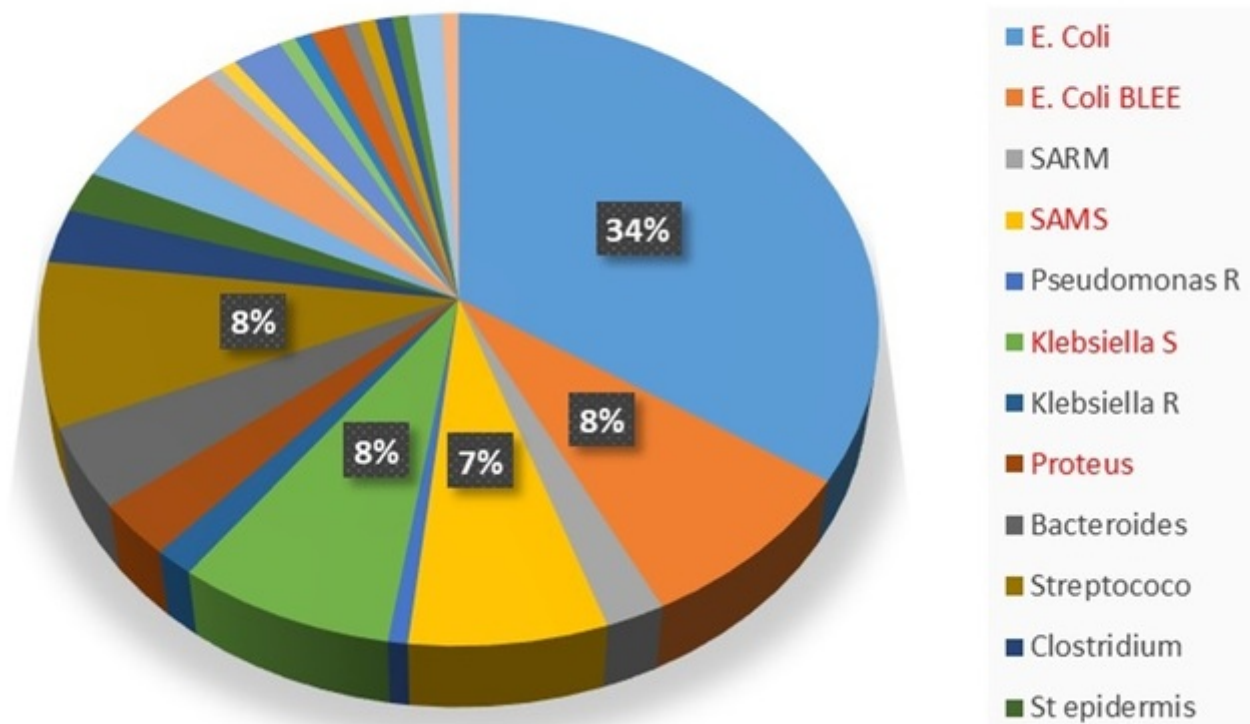
### Resumen

**Objetivos:** Conocer la situación epidemiológica de los pacientes diagnosticados de bacteriemia en nuestro centro en 2023 analizando las siguientes variables: edad, sexo, servicio que les prestó asistencia sanitaria o que procedió a ingreso hospitalario, régimen de tratamiento, tasa de reingreso y mortalidad durante el ingreso, al mes y a los 6 meses. Verificar si el asesoramiento por parte del equipo de “programa de optimización de uso de antimicrobianos” (PROA) se está llevando a cabo. Detectar el origen del foco infeccioso y microorganismos más prevalentes causantes. Establecer tasa de mortalidad durante el ingreso, al mes y a los 6 meses.

**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. Los pacientes se clasificaron conforme a grupos de edad, sexo, foco infeccioso y microorganismo aislado. El servicio de microbiología avisaba inmediatamente de dicho hallazgo al servicio correspondiente y a los responsables de PROA, posteriormente se llevaba asesoramiento terapéutico.

**Resultados:** Se diagnosticaron 126 bacteriemias, un 65% eran varones, con una edad media de 77 años, siendo el servicio de Medicina Interna el que reporta más casos (53%), seguido de Urgencias (18%) y Cirugía General (14%). En cuanto a aislamiento microbiológico, dos tercios eran gram negativos, 30% gram positivos y 3% levaduras. Dentro de los microorganismos aislados destacan *E. coli* (34%), género streptococo y *E. coli* BLEE (ambos 8,4%). En el 43% no se detectó su origen, y en los casos en los que se cultivaron muestras, la orina fue el principal foco. Una vez registrado, y tras consenso PROA, en un 56% se decidió mantener la antibioterapia prescrita, se optó por escalada en un 31%, mientras que la desescalada solo en un 12%. La tasa de reingreso en los siguientes 6 meses fue de un 38,5%. La mortalidad durante el ingreso fue de un 20%, al mes de un 26% y a los 6 meses de un 36%, respectivamente.

## AISLAMIENTO



## MUESTRA FOCO



**Discusión:** Es fundamental solicitar al menos, un sistemático de orina, y en función de ello, el urocultivo en pacientes que ingresan con clínica que sugiera bacteriemia. El PROA debe constituir una prioridad en nuestro centro tanto en la práctica diaria como en la docencia. Se observa un inquietante incremento de bacteriemias por *E. coli* BLEE, lo que nos lleva a pensar que debemos implantar formación acerca del uso de antibióticos fundamentalmente en atención primaria en próximos años.

*Conclusiones:* Los pacientes con bacteriemias constituyen una considerable carga asistencial en nuestro centro. Los microorganismos gram negativos (*E. coli*) son los que se aíslan con mayor frecuencia. En un importante número de casos no se llega a identificar el foco infeccioso, debemos insistir en la solicitud de pruebas etiológicas. Objetivamos dificultades de estrategia de desescalada como una prioridad en nuestro hospital. La mortalidad en este tipo de pacientes es alta a corto/medio plazo.

## Bibliografía

1. Rodríguez-Baño J, et al. Programas de optimación de uso de antimicrobianos (PROA) en hospitales españoles: documento de consenso. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2012;30: 22.e1-22.e23.