



368 - BACTERIEMIAS DETECTADAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL COMARCAL EN 2023. VERIFICACIÓN PROA, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS Y MICROBIOLÓGICOS

Carlos Hernando Martín¹, Victoria Pardo Gutiérrez¹, Marta Fernández Esgueva¹, Cecilia de la Luna Ramírez Santillán¹, Marcos Lorenzo Andrés², Laura Lapuerta Corchón², María Torres Briesgas² y Carlos Pérez Fernández³

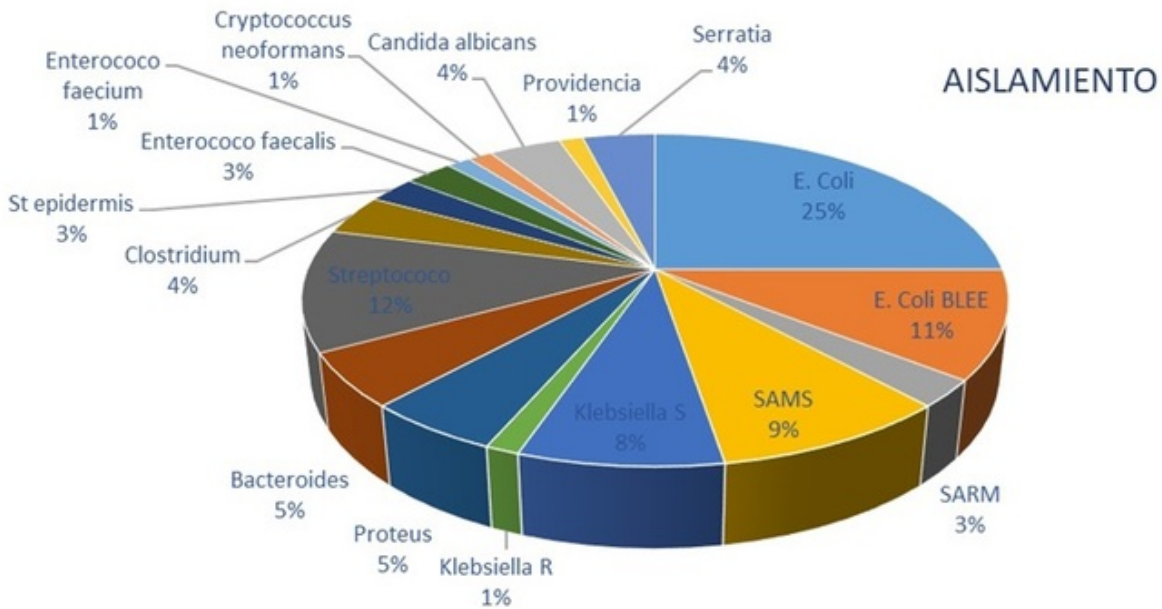
¹Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero, España. ²Hospital Santa Bárbara, Soria, España. ³Complejo Asistencial de Palencia, Palencia, España.

Resumen

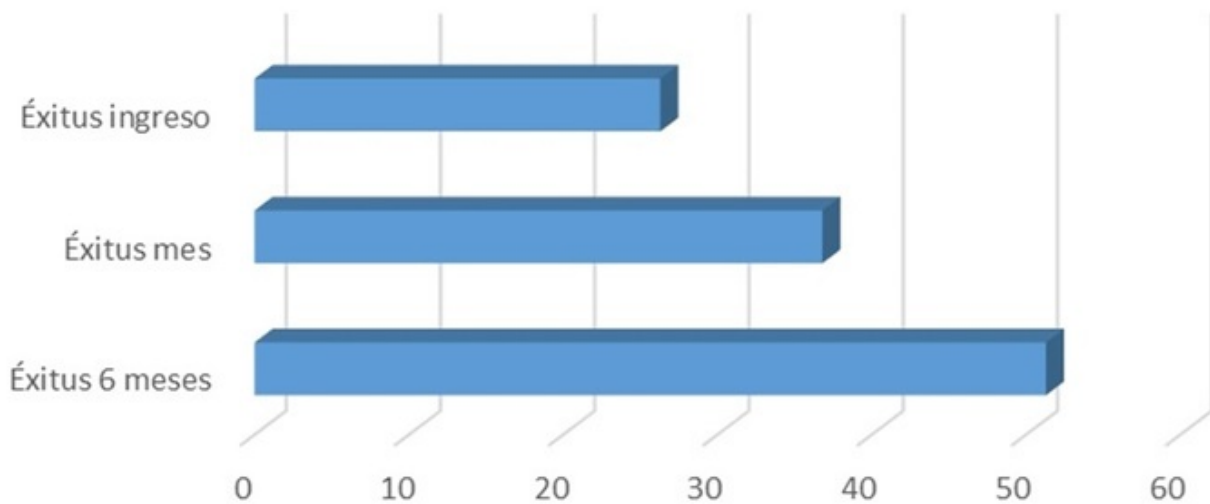
Objetivos: Describir las características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de bacteriemia por el servicio de Medicina Interna en nuestro centro en 2023. Establecer las características epidemiológicas de los pacientes ingresados en este servicio con este diagnóstico. Verificar si el asesoramiento por parte de los compañeros del servicio que componen el grupo de programas de optimización de uso de antimicrobianos (PROA) se ha efectuado. Detectar el foco infeccioso y los microorganismos más prevalentes causante; así como la tasa de reingreso tras alta y mortalidad.

Métodos: Estudio retrospectivo y clínico descriptivo de los pacientes en los que se objetivó crecimiento de microorganismos en hemocultivos obtenidos en el servicio de Medicina Interna y fueron dados de alta o fallecieron durante el año 2023. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, foco infeccioso, aislamiento microbiológico, régimen de tratamiento y mortalidad al mes y a los 6 meses. Tras la detección de la bacteriemia, el servicio de Microbiología avisó telefónicamente para optimizar la elección y dosis de antimicrobiano indicado para cada aislamiento. Empleamos IBM Statistics SPSS 21 como programa estadístico para recogida de datos.

Resultados: Se diagnosticaron 76 bacteriemias, el 65% varones, edad media de 81 años. En cuanto al aislamiento microbiológico correspondió a gram negativos (61%), gram positivos (34%) y levaduras (5%). En cuanto a la identificación de microorganismos, destacó *E. coli* (25%), *E. coli* BLEE y género *Streptococcus* (11% cada uno). En dos tercios de los casos se detectó el origen de la bacteriemia. La orina fue el principal foco (43%) seguido de esputo (8%). Se optó por estrategia de mantenimiento de la terapia del ingreso en un 66%, se escaló en un 22% y la desescalada en un 12%. La tasa de reingreso tras haber finalizado la terapia a 6 meses vista es de un 38%. La mortalidad durante el ingreso rondaba el 26%, al mes un 37% y a los 6 meses un 51%.



% MORTALIDAD



	Éxito 6 meses	Éxito mes	Éxito ingreso
■ %	51,3	36,8	26,3

Discusión: Es fundamental solicitar los cultivos apropiados según la clínica asociada a la fiebre que presente el paciente evaluado en nuestro servicio, aunque se difiera más de 48 horas desde su ingreso. Los pacientes que ingresamos por este cuadro son de avanzada edad, con pluripatología y, por tanto, con una complejidad importante. La tasa de reingresos y los datos de mortalidad hacen pensar que los pacientes con bacteriemias tienen una importante carga de morbimortalidad.

Conclusiones: Los pacientes diagnosticados de bacteriemia con ingreso en Medicina Interna de nuestro centro constituyen un importante número de las detectadas durante 2023 (53%) en nuestro hospital. Los gram negativos (*E. coli*) son los microorganismos más frecuentemente aislados. La complejidad y comorbilidades que presentan nuestros pacientes influye en el incremento de aislamiento de gram positivos y hongos en comparación con otros servicios. El tratamiento empírico establecido es correcto en la mayoría de los casos. Las tasas de reingreso y de mortalidad recuerdan

la importancia y prudencia con la que tenemos que abordar a pacientes con esta dolencia en medicina interna.

Bibliografía

1. <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/calidad-seguridad-paciente/seguridad-paciente/proyectos-zero/bacteriemia-zero-bz>