Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S268

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

369 - BACTERIEMIAS DETECTADAS EN SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL COMARCAL EN 2023. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, MICROBIOLÓGICOS Y ASESORAMIENTO PROA

Carlos Hernando Martín[1], *Victoria Pardo Gutiérrez*[1], *Carlos Jiménez Mayor*[2], *Cristina Peña Busto*[1], *Yacin Hassan Egueh*[1], *Paula Fernández Ayala*[1], *Marta Villares Maestre*[1] *y Alberto Canales Moreno*[1]

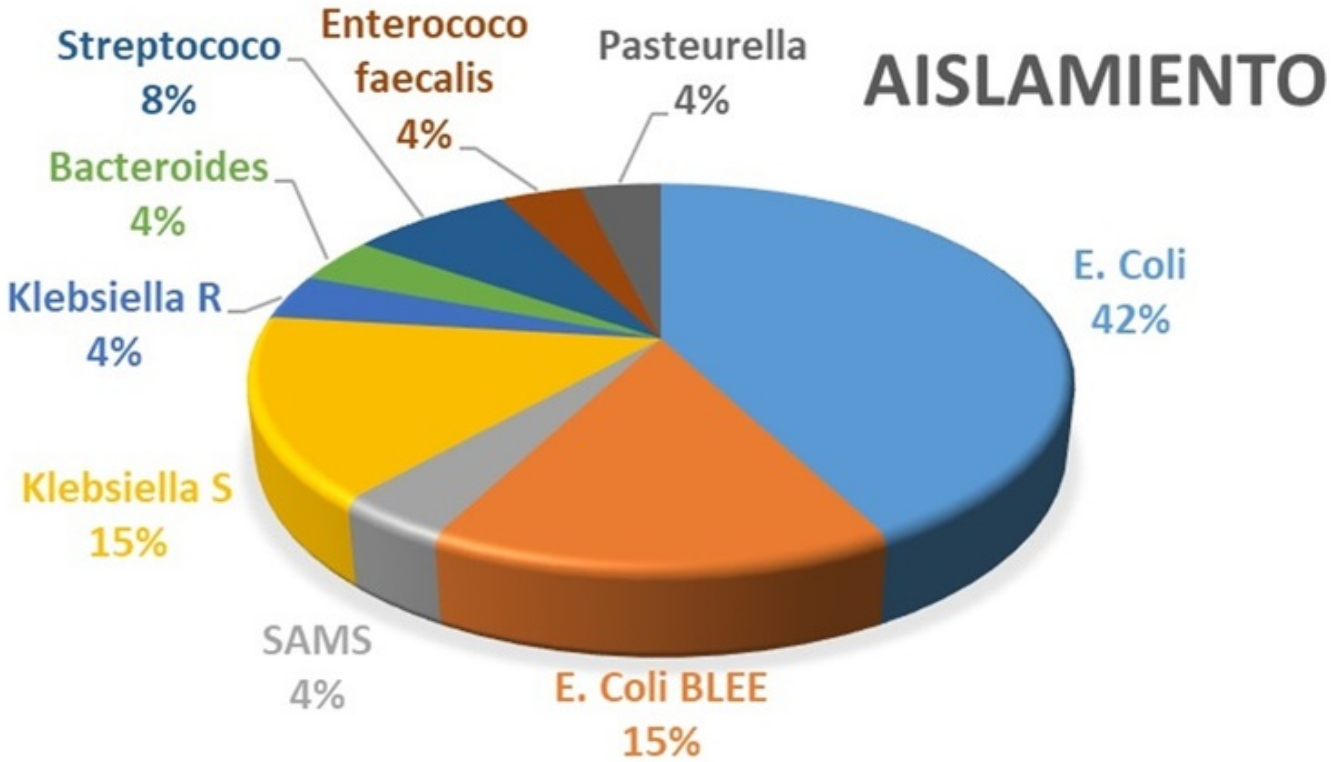
[1]*Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero, España.* [2]*Hospital Santa Bárbara, Soria, España.*

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de bacteriemia por el servicio de Urgencias en nuestro centro en 2023. Comprobar si han sido avisados tras resultado de aislamiento microbiológico. Verificar si el asesoramiento por parte del equipo del programa de optimización de antimicrobianos (PROA) se ha efectuado. Detectar el foco infeccioso y los microorganismos más prevalentes causantes de esta patología en dicho servicio.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes en los que se objetivó crecimiento de microorganismos en hemocultivos obtenidos en el servicio de Urgencias y fueron dados de alta, sin ingreso posterior, durante el año 2023. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, foco infeccioso, aislamiento microbiológico, régimen de tratamiento, tasa de reingreso y mortalidad al mes y a los 6 meses. Tras la detección de la bacteriemia, el servicio de Microbiología avisó telefónicamente al servicio de Urgencias, quién posteriormente contactó con los pacientes. Los datos fueron procesados por el programa informático IBM Statistics SPSS 21.

Resultados: Se diagnosticaron 26 bacteriemias, el 53% varones, edad media de 74 años. En cuanto al aislamiento microbiológico, la mayoría eran gram negativos (86%), destacando *E. coli* (42%), *E. coli* BLEE y *Klebsiella* cepa sensible (15% cada uno). En el 75% se detectó el origen de la bacteriemia. La orina fue el principal foco (57%) seguido de las úlceras (7%). Una vez conocidos foco y microorganismo, y avisados los pacientes, se decidió ingreso en un tercio de los casos en un segundo tiempo, incluyendo los casos por gram positivo. Se optó por estrategia terapéutica de escalada en un tercio, se mantuvo en la mitad y se desescaló en un 16%. La mortalidad a los 6 meses fue de un 10%.



Discusión: Es fundamental solicitar los cultivos apropiados según la clínica asociada a la fiebre que presente el paciente evaluado en Urgencias. En nuestros pacientes jóvenes y sin pluripatología, el tratamiento oral de las bacteriemias no ha supuesto fracasos terapéuticos ni complicaciones en el tiempo. En los pacientes con aislamiento de gram negativo, la tasa de éxito con tratamiento sin necesidad de ingreso es alta. El tratamiento empírico desde el servicio de Urgencias es satisfactorio en la mayoría de los casos, requiriendo ampliación de la duración del mismo unos días más tras conocer los resultados del antibiograma.

Conclusiones: Los pacientes diagnosticados de bacteriemia por el servicio de Urgencias de nuestro centro constituyen un pequeño porcentaje de la carga asistencial (18%). Los gram negativos (*E. coli*) son los microorganismos más frecuentemente aislados. La existencia de sesión formativas específicas en PROA han contribuido en la mejoría de la búsqueda de la fuente de infección. En un tercio de los pacientes se optó por remitir nuevamente al hospital para ingreso y continuar antibioterapia endovenosa dada patología de base y microorganismo causal. El tratamiento empírico establecido es correcto en la casi totalidad de las bacteriemias.

Bibliografía

1. Laín Miranda E, Toyas Miazza C, Castillo García FJ, Povar Marco J, Villuendas Usón MC, Rezusta López A. Bacteriemia en pacientes adultos dados de alta en el servicio de urgencias. SEMERGEN. 2019;45(7);467-73.

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