Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S742

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1619 - EPIDEMIOLOGÍA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR BACTERIEMIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Eva Soria Alcaide, Marina Pintor Rey, Carlos Lorente Larrañeta, Alicia Romero Calvo, Lara Victoria Calvo Rubio, Alejandro Cuéllar de la Rosa, María Isabel Fernández Natal y José Luis Mostaza Fernández

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: La incidencia de las bacteriemias ha ido en aumento durante las últimas décadas, en íntima relación con la sepsis y su forma más grave, el *shock* séptico, sobre todo en las unidades de críticos. La supervivencia está en íntima relación con el tratamiento empírico precoz y adecuado, preferiblemente iniciado en la primera hora de sospecha de infección en aquellos pacientes con datos de gravedad. En este estudio queremos analizar las características de los pacientes con bacteriemia y la calidad del tratamiento antibiótico prescrito en nuestro hospital.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo con un grupo de trabajo: pacientes con bacteriemia documentada incluidos en el registro del Servicio de Microbiología Clínica en su participación en la red EARS Net durante el primer cuatrimestre de 2022. Se recogieron variables demográficas, características de la infección, parámetros analíticos, tratamiento antibiótico empírico y dirigido, aislamiento microbiológico y evolución. Los datos de analizaron con el programa StataBE-17.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes con bacteriemia, de los cuales 45 fueron hombres (54,88%) y 37 mujeres (45,12%). La edad media de 77,63 ± 1,28. Las principales comorbilidades fueron la enfermedad renal crónica (29 pacientes, un 35,38%), la diabetes mellitus (28 pacientes, un 34,14%), las neoplasias (31 pacientes, un 31,8%) y la terapia inmunosupresora (15 pacientes, 18,29%). Un 85,71% de los pacientes presentaba al menos un factor de riesgo. La adquisición de la infección fue comunitaria en 50 pacientes (60,97%), asociada a los cuidados sanitarios en 19 pacientes (23,17%) y nosocomial en 13 pacientes (15,85%). El foco de infección más común fue el urinario, seguido del desconocido y de los catéteres venosos, como muestra la tabla. En el momento de la infección, más de la mitad de los pacientes cumplían criterios de sepsis (48 pacientes, un 58,53%) y un 13,41% estaban en situación de *shock* séptico. Se inició antibioterapia empírica en un 96,61% de los pacientes, que fue adecuada en un 82,19% (60 pacientes). De los pacientes que recibieron tratamiento empírico, tras el aislamiento microbiológico se optimizó el tratamiento en 56 pacientes, siendo la principal estrategia la desescalada (33), seguido de la escalada (19) y por último el cambio de espectro antibiótico (4). La mortalidad en el ingreso fue del 24,69% (20 pacientes), de los cuales 16 presentaban en el momento del diagnóstico criterios de sepsis y 3 de *shock* séptico. Aunque en los pacientes fallecidos el tiempo hasta la administración del antibiótico fue superior (8,22 ± 2,57 horas vs. 5,57 ± 0,82, p = 0,09), no alcanzó relevancia estadística. Tampoco se encontró relación ente la adecuación del tratamiento antibiótico y la mortalidad.

Foco y ámbito adquisición de las bacteriemias	
Adquisición	Pacientes (%)
Comunitaria	50 (30,97%)
Asociada a cuidados sanitarios	19 (23,17%)
Nosocomial	13 (15,85%)
Foco	Pacientes (%)
Desconocido	12 (14,63%)
Urinario	30 (36,5%)
Catéteres venosos	15 (18,29%)
Respiratorio	13 (15,85%)
Endocarditis	2 (2,44%)
Articular	0
Infección de piel y partes blandas	4 (4,88%)
ORL	3 (3,66%)
SNC	0
Otras	3 (3,66%)

Conclusiones: Los pacientes con bacteriemia de nuestra muestra tenían edad avanzada y comorbilidades. El foco principal de infección fue urinario y la adquisición comunitaria. Más de la mitad de los pacientes presentaban criterios de sepsis o *shock* séptico. Tanto la adecuación antibiótica como la demora del antibiótico empírico son mejorables. La mortalidad fue del 24,69%, más común en los pacientes con criterios de gravedad.

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