



1475 - PRESENTACIÓN CLÍNICA, MICROBIOLOGÍA Y PRONÓSTICO DE LAS BACTERIEMIAS EN PACIENTES OCTOGENARIOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Ana Rojo Reyes, Ana Visedo Colino, Elena Suances Martín, Ane Andrés Eisenhofer, Esther Expósito Palomo, Patricia González Merino, Fernando Martínez Vera y Jorge Calderón Parra

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las bacteriemias en pacientes octogenarios en comparación con no octogenarios.

Métodos: Cohorte prospectiva de todos los episodios de bacteriemias en un hospital de tercer nivel, desde enero de 2021 a abril de 2023. Se dividieron a los pacientes en mayores y menores de 80 años.

Resultados: De 1.339 bacteriemias, 336 tuvieron lugar en octogenarios (25,1%). Estos pacientes octogenarios ingresaron con mayor frecuencia en servicios médicos (84,3 vs. 63,8%, $p < 0,001$), con menor frecuencia en la UCI (2,1 vs. 22,4%, $p < 0,001$). Los pacientes octogenarios eran mujeres más frecuentemente (44,6 vs. 33,3%, $p < 0,001$) y tenían mayor índice de Charlson (mediana 3 (RIQ 2-5 puntos) versus 2 (RIQA 1-4), $p < 0,001$), sobre todo por mayor frecuencia de diabetes mellitus (33,6 vs. 26,2%, $p = 0,010$), insuficiencia renal (31,0 vs. 22,0%, $p < 0,001$) y demencia (39,4 vs. 4,3%, $p < 0,001$). Fueron menos frecuentes en octogenarios el tumor hematológico (4,2 vs. 11,9%, $p < 0,001$) y trasplante (1,2 vs. 15,8%, $p < 0,001$). Respecto a la etiología de las bacteriemias, el microorganismo más frecuente fue *E. coli* (38,1 vs. 21%, $p < 0,001$), y menos frecuente *Enterococcus* spp. (6,5 vs. 14%, $p < 0,001$) y *Candida* spp. (2,4 vs. 5,3%, $p = 0,033$), sin diferencias en la frecuencia de otros microorganismos. La frecuencia de multirresistencia fue similar (28,0 vs. 30,0%, $p = 0,528$). En cuanto a la presentación, en octogenarios fue más frecuente la bacteriemia comunitaria (55,7 vs. 36,7%, $p < 0,001$) y menos frecuente la nosocomial (32,7 vs. 55,2%, $p < 0,001$). El foco genitourinario fue más frecuente en octogenarios (35,7 vs. 23,1%, $p < 0,001$), mientras que el vascular fue menos frecuente (16,1 vs. 28,4%, $p < 0,001$). Hubo un menor porcentaje de bacteriemia de brecha en pacientes no octogenarios (4,5 vs. 13%, $p < 0,001$), con una menor tendencia a padecer shock séptico (7,8 vs. 13,7%, $p = 0,005$), sin otras diferencias clínicas. En cuanto al manejo, se realizó menor control del foco con menos frecuencia en pacientes octogenarios (38,3 vs. 51,2%, $p < 0,001$), con mayor frecuencia antibiótico inicial inadecuado (32 vs. 24%, $p = 0,004$). La mortalidad a 30 días fue mayor en pacientes octogenarios (21,1 vs. 14,8%, $p = 0,007$). En el análisis multivariante, tras ajustar por todas las diferencias comentadas, ser paciente octogenario asoció de forma independiente mayor riesgo de mortalidad (*odds ratio* (OR) 2,21, intervalo de confianza 95% (IC95%) 1,37-3,56, $p = 0,001$). Se realizó un modelo de regresión logística para buscar factores asociados a mal pronóstico dentro de los pacientes octogenarios: shock séptico (OR 10,27, IC95%

3,77-27,97), y mayor Charlson (OR 1,12, IC95% 0,99-1,28) asociaron peor pronóstico, mientras foco urinario (OR 0,38, IC95% 0,16-0,92) y control de foco realizado (OR 0,30, IC95% 0,14-0,67) asociaron menor mortalidad.

Conclusiones: Las bacteriemias en pacientes de edad avanzada tuvieron un perfil clínico-microbiológico distinto y conllevaron una mayor mortalidad a los 30 días, a pesar de menor frecuencia de *shock* séptico, y en probable relación a un manejo subóptimo (menos control de foco y menos antibiótico inicial adecuado). Conocer las características clínicas y microbiológicas de las bacteriemias en octogenarios y los factores específicos asociados a mortalidad puede ayudar a optimizar el tratamiento en estos pacientes.