



<https://www.revclinesp.es>

920 - COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO HOSPITALIZADO. RESULTADOS DEL REGISTRO REGIO

Leyre Liesa Delgado¹, Jesús González Olmedo², Carlos Heredia-Mena², Adrián García-Villa³, Mariona Llaberia Torrelles⁴, María Jesús Delgado Heredia⁵, Nagore Bazaga Rodas⁶, Jade Soldado⁷, Laura Fernández Prado⁶, Jose María Mora Luján⁷, Pablo Ayala de Miguel⁸, María Agud Fernández⁹, Irene Petit⁷ y María Carnevali Frías¹⁰

¹Oncología Médica, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España. ²Medicina Interna, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ³Medicina Interna, Hospital Virgen del Puerto, Plasencia, España. ⁴Medicina Interna, Hospital Virgen del Mar, Barcelona, España. ⁵Medicina Interna, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España. ⁶Oncología Médica, Hospital Universitario San Pedro, Logroño, España. ⁷Medicina Interna, Hospital del Mar, Barcelona, España. ⁸Oncología Médica, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España. ⁹Medicina Interna, Hospital Universitario San Pedro, Logroño, España. ¹⁰Medicina Interna, Hospital Universitario Quiron Salud Pozuelo, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir la prevalencia y características de las infecciones en el paciente oncológico hospitalizado.

Métodos: Registro multicéntrico, nacional, observacional y prospectivo en el que se incluyeron de forma protocolizada pacientes oncológicos hospitalizados entre febrero de 2024 y enero de 2025. Se excluyeron aquellos ingresados exclusivamente para pruebas diagnósticas, tratamiento antineoplásico o en agonía. Se recogieron variables demográficas y clínicas. Se especificó la posibilidad de colonización y/o infección, así como características de la misma (origen, relación con neutropenia y/o dispositivos, microorganismo causal). El seguimiento fue de 60 días.

Resultados: Se incluyeron 1.202 pacientes (59% varones) con una edad media de 66,5 años (DE 11,4). Como principales comorbilidades presentaban hipertensión (50,5%), diabetes mellitus (23,1%) y EPOC (17,7%). Las neoplasias más prevalentes fueron pulmón (29%), colorrectal (11,9%), mama (9,3%) y páncreas (7,8%). Al ingreso, el 64,3% eran metastásicas; el 23,6% eran diagnósticos *de novo*, el 41,7% estaban en progresión y el 28,4% en respuesta al tratamiento. El 88,2% de los pacientes habían recibido tratamiento oncológico en las 8 semanas previas, incluyendo quimioterapia citotóxica en un 69,5%. Las infecciones representaron el motivo de ingreso en el 34,4% de los casos, aunque se identificaron en el 52,5% de los pacientes (al ingreso o durante el mismo). El foco respiratorio fue el más frecuente (39,0%), seguido del urinario (15,1%), gastrointestinal (9,8%) y biliar (7,7%). El 16,0% se asociaron a neutropenia y el 16,4% a dispositivos. El 13,5% fueron de adquisición nosocomial, prevalencia que aumentó hasta 67,3% entre los pacientes con más de un foco infeccioso (8,9%). El 5,0% de los pacientes estaban previamente colonizados por microorganismos multirresistentes, principalmente por gérmenes productores de betalactamasas (38,9%). En el 46,4% de los casos no hubo aislamiento microbiológico. Los más frecuentemente implicados fueron gérmenes no resistentes: *Escherichia coli* (11,3%), *Staphylococcus aureus* (5,3%), *Pseudomonas aeruginosa* (3,1%) y *Klebsiella pneumoniae* (3,1%). Entre los asociados a infecciones oportunistas destacan *Clostridioides difficile* (2,0%) y *Pneumocystis jiroveci* (1,6%); y entre los multirresistentes *Escherichia coli* BLEE (2,2%), siendo el resto < 1%. El 94,6% de los pacientes recibió tratamiento antimicrobiano empírico y

el 50,2% de amplio espectro. La mortalidad atribuible a infecciones se estimó en un 1,68%, siendo esta la segunda causa de fallecimiento intrahospitalario.

Conclusiones: Las infecciones constituyen una causa frecuente de hospitalización y muerte en pacientes con tumor de órgano sólido. Si bien la prevalencia de infecciones por microorganismos multirresistentes es relativamente baja en comparación con el total de episodios infecciosos, el uso de antibióticos de amplio espectro es elevado. Resulta fundamental profundizar en el estudio de los factores de riesgo asociados a la multirresistencia en este grupo de pacientes, con el objetivo de optimizar el tratamiento antimicrobiano y prevenir el desarrollo de resistencias.

Bibliografía

1. Peñalva G et al. Burden of bacterial antimicrobial resistance among hospitalised patients in Spain: findings from three nationwide prospective studies. Lancet Regional Health - Europe, Volume 51, 101220.
2. EPINE-EPPS. Prevalencia de infecciones (relacionadas con la asistencia sanitaria y comunitarias) y uso de antimicrobianos en hospitales de agudos. Informe nacional: España. Estudio EPINE-EPPS n.º 34: 2024.