



## 845 - INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS EN LAS INUNDACIONES DE VALENCIA PROVOCADAS POR LA DANA DE OCTUBRE DE 2024

Elena Resa Ruiz<sup>1</sup>, Elisabeth Mateo Sanchis<sup>1</sup>, Sofía Viñola Hernández<sup>1</sup>, María Civera Barrachina<sup>1</sup>, María Edo Alegre<sup>1</sup>, Sofía Salavert Pamblanco<sup>1</sup>, Ian López Cruz<sup>1</sup> y Arturo Artero Mora<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España. <sup>2</sup>Universitat de València, Valencia, España.

### Resumen

**Objetivos:** Las infecciones de piel y partes blandas (IPPB) son frecuentes tras las inundaciones, y en este contexto son de etiología habitualmente polimicrobiana o por bacilos gramnegativos asociados al contacto con aguas contaminadas. En octubre de 2024, una DANA afectó gravemente a la provincia de Valencia. Nuestro objetivo fue analizar las características clínicas de los pacientes con IPPB acontecidas tras la DANA que precisaron ingreso hospitalario.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes mayores de 18 años ingresados por IPPB en nuestro hospital hasta 6 semanas después de la DANA. Se incluyeron pacientes procedentes de las zonas afectadas por las inundaciones que presentaron infecciones tras el contacto con agua o con o sin traumatismos asociados. Se recopilaron datos epidemiológicos, clínicos, de laboratorio y microbiológicos de las historias clínicas de los pacientes, e información sobre la evolución clínica, incluyendo necesidad de intervención quirúrgica, duración de la estancia hospitalaria, ingreso en UCI y mortalidad.

**Resultados:** La muestra fue de 37 pacientes con una media de edad de 56,5 años (DE 11,75) y con predominio de varones (86,5%). Las principales comorbilidades y las manifestaciones clínicas se muestran en la tabla 1. La celulitis fue la forma de presentación más frecuente (89,2%). En cuanto a las complicaciones observadas, un paciente requirió amputación y dos pacientes presentaron sepsis, mientras que no hubo mortalidad asociada. Un total de 22 pacientes requirieron limpieza quirúrgica (59,5%). En 18 pacientes se obtuvieron muestras con cultivos positivos, identificándose un total de 45 aislamientos microbiológicos. En el 72% de los casos, las infecciones fueron polimicrobianas (IC95% 51,5-92,9). Los principales microorganismos fueron *Aeromonas hydrophila* (17,8%), *Escherichia coli* (15,6%), *Klebsiella* spp (15,5%), *Staphylococcus aureus* (13,3%) y *Pseudomonas aeruginosa* (8,9%). Las infecciones polimicrobianas se asociaron a un mayor número de limpiezas quirúrgicas ( $p = 0,000$ ). La presencia de *A. hydrophila* se relacionó con mayor número de limpiezas quirúrgicas ( $p = 0,005$ ) y una estancia hospitalaria más prolongada ( $p = 0,007$ ).

Tabla 1. Características clínicas y evolución de los pacientes hospitalizados por IPPB

Edad media ( $\pm$ DE)	56,5 (11,75)
------------------------	--------------

Hombres, n (%)	32 (86,5)
Región geográfica de procedencia, n (%)	
España	29 (78,4)
América Latina	4 (10,8)
Otras	4 (10,8)
Comorbilidades, n (%)	
Hipertensión arterial	9 (24,3)
Diabetes mellitus	5 (13,5)
Enfermedad renal crónica	3 (8,1)
EPOC	1 (2,7)
Neoplasia	1 (2,7)
Índice de Charlson ajustado por edad, mediana (RIQ)	1 (1-2)
Tabaquismo, n (%)	6 (16,2)
Traumatismo, n (%)	35 (94,6)
Profilaxis antitetánica, n (%)	21 (56,8)
Tratamiento antibiótico empírico, n (%)	
Dirigido gram positivos	2 (5,4)
Amplio espectro	35 (94,6)
Desbridamiento/Limpieza quirúrgica	22 (59,5%)

N.º limpiezas quirúrgicas, mediana (RIQ)	1 (0-1)
Manifestaciones clínicas, n (%)	
Mediana de inicio síntomas antes del ingreso, días (RIQ)	3 (2-6,5)
Temperatura (? 38 °C)	6 (16,2)
Celulitis	33 (89,2)
Necrosis superficial	4 (10,8)
Absceso subcutáneo	5 (13,5)
Complicaciones, n (%)	
Artritis séptica	2 (5,4)
Osteomielitis	1 (2,7)
Amputación	1 (2,7)
Sepsis	2 (5,4)
Ingreso en UCI	2 (5,4)
Mortalidad	0 (0)
Días hospitalización, mediana (RIQ)	5 (3-9,5)

Tabla 2. Etiología infecciones de piel y partes blandas

	N (%)	IC95%
<i>S. aureus</i>	6 (13,3)	3,4-23,3

<i>Enterococcus spp.</i>	2 (4,4)	0-10,5
<i>Clostridium perfringens</i>	1(2,2)	0-6,5
<i>Aeromonas hydrophila</i>	8 (17,8)	6,6-28,9
<i>E. coli</i>	7 (15,6)	5-26,1
<i>K. pneumoniae</i>	5 (11,1)	1,9-20,3
<i>K. oxytoca</i>	2 (4,4)	0-10,5
<i>P. aeruginosa</i>	4 (8,9)	0-17,2
<i>Morganella morganii</i>	3 (6,7)	0-14
<i>Citrobacter spp</i>	1(2,2)	0-6,5
<i>Serratia marcescens</i>	2 (4,4)	0-10,5
<i>Enterobacter spp.</i>	3 (6,7)	0-14
<i>Candida albicans</i>	1(2,2)	0-6,5

**Conclusiones:** Las IPPB tras la DANA de 2024 que requirieron ingreso afectaron mayoritariamente a hombres jóvenes con traumatismos abiertos, predominantemente en forma de celulitis. Las infecciones polimicrobianas fueron el hallazgo más frecuente entre los cultivos positivos. *Aeromonas hydrophila* destacó como patógeno relevante, relacionado con mayor número de limpiezas quirúrgicas y estancias hospitalarias más largas. De ello cabe deducir la necesidad de ampliar la cobertura antibiótica empírica para incluir tanto cocos gram positivos como gram negativos y anaerobios, así como la importancia de la limpieza quirúrgica. La evolución clínica fue favorable en la mayoría de casos, sin mortalidad registrada.