



1372 - ADECUACIÓN DE LA TERAPIA ANTIMICROBIANA EMPÍRICA EN INFECCIONES GRAVES: ANÁLISIS DE PACIENTES CON HEMOCULTIVOS POSITIVOS Y/O CULTIVOS DE BACTERIAS MULTIRRESISTENTES

Fátima Fernández González, José Andrés Marchena Romero, Isis Xanadú Gómez Liendo, Jesica Arias Cazorla, Mari Cruz Almendros Rivas y Anabel Martín-Urda Díez-Canseco

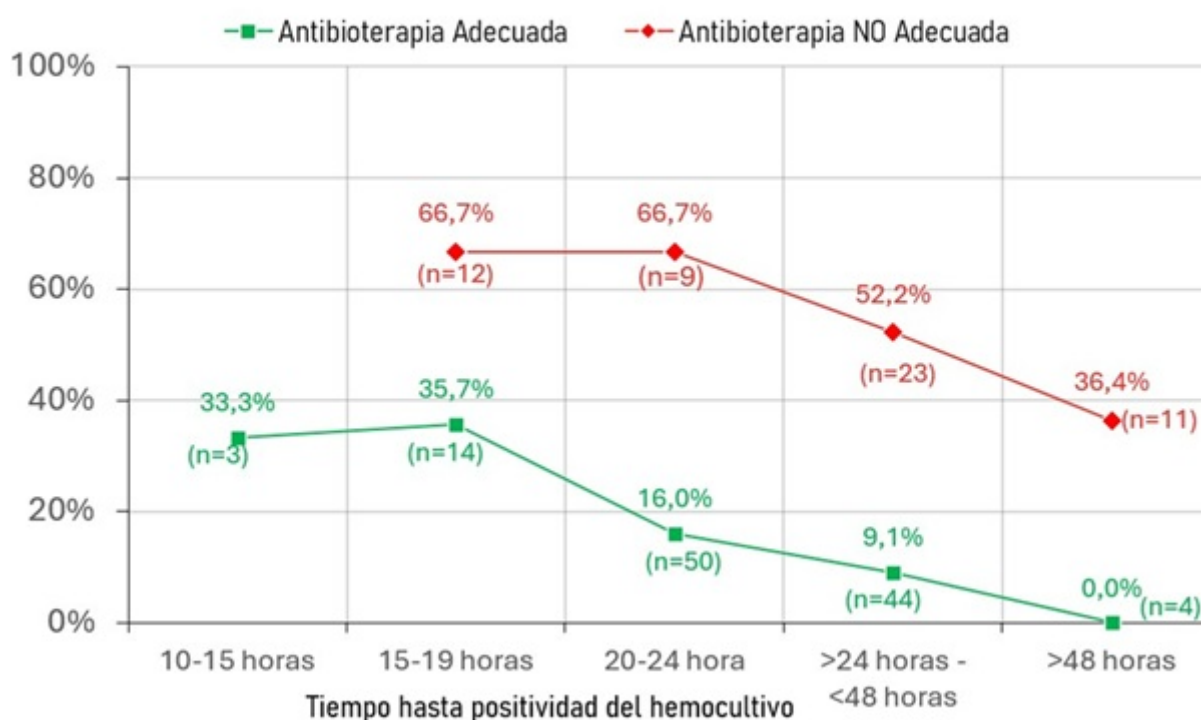
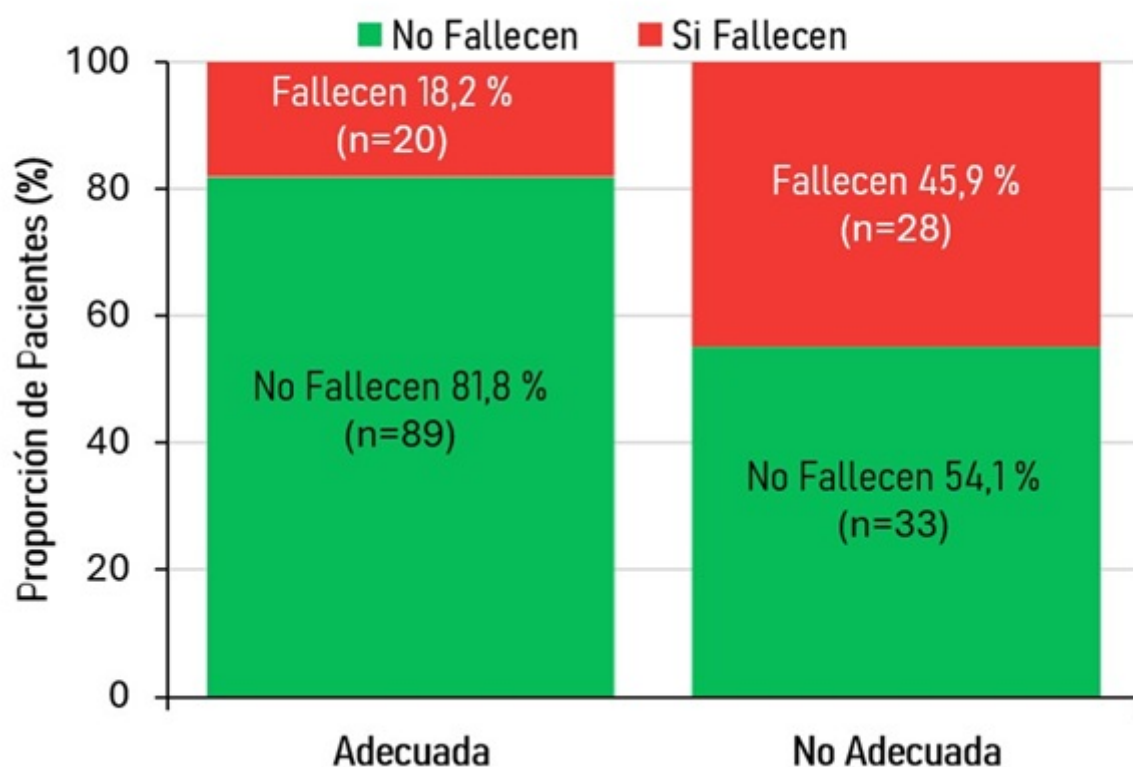
Medicina interna, Hospital de Palamós, Palamós, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal fue analizar la adecuación del tratamiento antibiótico empírico inicial, comparándolo con el tratamiento que habría sido adecuado según el resultado del antibiograma, en función del microorganismo aislado y su perfil de sensibilidad. Como objetivos secundarios se evaluaron la asociación entre adecuación empírica y mortalidad, los tiempos hasta la obtención del resultado microbiológico, la frecuencia de bacterias multirresistentes (BMR), los principales focos de infección y los factores de riesgo clínicos asociados.

Métodos: Estudio transversal retrospectivo realizado entre enero de 2022 y noviembre de 2023 en un hospital comarcal que presta atención hospitalaria, sociosanitaria y primaria. Se incluyeron pacientes adultos con hemocultivos positivos o aislamiento de BMR en cualquier muestra biológica. El análisis se realizó con el programa SPSS v26, utilizando un nivel de confianza del 95%.

Resultados: Se incluyeron 253 pacientes, con una edad media de 72 años; el 43,1% eran mujeres y el 56,9% hombres. El 64% presentaba factores de riesgo para infecciones por bacterias multirresistentes (BMR). De la muestra total el 56,5% recibió un tratamiento empírico adecuado. La mortalidad global fue del 23,8%. En el subgrupo con bacteriemia ($n = 171$), la mortalidad fue del 28,1%, siendo la mortalidad del 18,2% en pacientes con tratamiento empírico adecuado, frente al 45,9% en aquellos con tratamiento inadecuado (fig. 1). Esto supone una reducción del 74% en las probabilidades de fallecer cuando la terapia empírica fue adecuada (OR: 0,26; $p = 0,00017$). En el subgrupo de pacientes con infecciones por bacterias multirresistentes (BMR), la adecuación del tratamiento empírico fue especialmente baja: 32,3% en infecciones localizadas y 46,5% en bacteriemias. El aislamiento previo de BMR se asoció con peor adecuación empírica: el 65,5% de los pacientes con infección por BMR recibieron un tratamiento inicial inadecuado. Además, estos pacientes presentaron una tasa de recaídas del 29,6%, frente al 15,4% en pacientes sin aislamiento previo. Las BMR más frecuentes fueron *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MARSA, 31,0%), *Klebsiella pneumoniae* BLEE (22,8%) y *Escherichia coli* BLEE (21,1%). Los tiempos microbiológicos promedio fueron de 23 horas hasta el aviso de positividad en bacteriemias y de 72 horas hasta el resultado definitivo del antibiograma, lo que limita el ajuste precoz del tratamiento. También se observó que el tiempo hasta la positividad del hemocultivo tuvo valor pronóstico: a menor tiempo, mayor mortalidad, lo que sugiere una mayor gravedad o carga bacteriana. La combinación de positividad rápida e inadecuación empírica se asoció con la mayor mortalidad (fig. 2).



Discusión: La cobertura empírica fue insuficiente especialmente frente a BMR. La falta de adecuación, junto con una positividad rápida del hemocultivo, se relacionó con peor pronóstico. Además, no considerar el historial microbiológico previo aumentó el riesgo de recaídas.

Conclusiones: La adecuación empírica reduce significativamente la mortalidad, especialmente en bacteriemias. El tiempo de positividad del hemocultivo predice mayor gravedad y riesgo de muerte. La existencia de aislamientos por BMR en cualquier muestra se asocia a más recaídas y peor pronóstico, agravado si la antibioterapia empírica es inadecuada. Se recomienda integrar el historial microbiológico en la

decisión empírica e implementar técnicas de diagnóstico más rápidas.