Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S708

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

712 - ANÁLISIS COMPARATIVO Y VALOR PRONÓSTICO DE LAS BACTERIEMIAS MONOMICROBIANAS Y POLIMICROBIANAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DURANTE EL AÑO 2024

Laura Acero Cajo[1], *Teresa Romeo Allepuz*[1], *María Luisa Monforte Cirac*[2], *Carmen Aspiroz Sancho*[2], *Fabiola Urquizar Ayén*[1], *Cristina García Dominguez*[1], *Andrea Hernández Rubio*[1], *Ivan Dobato Martínez*[1], *Pablo Sampietro Buil*[1] *y María Sabina Gimeno Mingueza*[1]

[1]*Medicina Interna, Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España.* [2]*Microbiología, Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España.*

Resumen

Objetivos: Comparar la mortalidad intrahospitalaria y la estancia media entre pacientes con bacteriemia monomicrobiana y polimicrobiana ingresados en el servicio de Medicina Interna de un hospital de segundo nivel durante el año 2024.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de bacteriemia durante su ingreso en Medicina Interna de un hospital de segundo nivel entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024. Se clasificaron las bacteriemias en monomicrobianas (aislamiento de un solo microorganismo) y polimicrobianas (aislamiento de 2 o más microorganismos distintos en el mismo episodio clínico). Se compararon mortalidad intrahospitalaria, estancia media y distribución de focos entre ambos grupos. El análisis estadístico incluyó pruebas de chi-cuadrado para variables categóricas y t de Student para cuantitativas, considerando significativo un valor de $p < 0,050$.

Resultados: Se analizaron 153 episodios de bacteriemia en pacientes ingresados en Medicina Interna durante 2024 (n = 153), de los cuales 143 (93,5%) fueron monomicrobianas y 10 (6,5%) polimicrobianas. La mortalidad fue del 35,7% en las monomicrobianas (51/143) y del 60% en las polimicrobianas (6/10), sin alcanzar significación estadística (p = 0,229). La estancia media fue de 11,6 días en las monomicrobianas y de 9,1 días en las polimicrobianas, lo que podría deberse a una mayor mortalidad precoz o a un manejo más agresivo desde el inicio. En cuanto al foco infeccioso, las bacteriemias polimicrobianas presentaron una distribución muy heterogénea, con los focos abdominal y urinario como los más frecuentes (cada uno con un 22,2%; n = 2); en cambio, en las bacteriemias monomicrobianas predominó claramente el foco urinario (45,5%; n = 65), seguido del respiratorio (13%; n = 18) y el abdominal (7,3%; n = 10).

Conclusiones: Las bacteriemias polimicrobianas representan una minoría de los casos atendidos en Medicina Interna, pero se asocian con una tendencia hacia mayor mortalidad. La estancia hospitalaria más corta podría deberse a una evolución más tórpida o a diferencias en el manejo inicial, como un tratamiento más agresivo desde el principio. En términos etiológicos, las bacteriemias polimicrobianas presentan una mayor heterogeneidad en cuanto al foco infeccioso, mientras que en las monomicrobianas predomina claramente el origen urinario. Estos hallazgos podrían tener implicaciones clínicas en la sospecha diagnóstica y el tratamiento empírico inicial. El escaso número de casos polimicrobianos limita la potencia del análisis, por lo que se recomienda ampliar la muestra en futuros estudios multicéntricos.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.