



<https://www.revclinesp.es>

658 - ANÁLISIS DE LAS BACTERIEMIAS ENTEROCÓCICAS EN UN ÁREA SANITARIA ENTRE 2017 Y 2020

Pedro Peinó Camba, Miguel Arce Otero, Yelco Chantres Legaspi, Enia Vijande Veiga, Jorge Santos Patiño, Laura Piedrafita Afonso, Alba Tobío Romero y Eva María Romay Lema

Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.

Resumen

Objetivos: Las bacteriemias enterocócicas suponen aproximadamente el 10% del total, siendo la tercera causa de bacteriemia hospitalaria. Su incidencia está en aumento y la mortalidad se encuentra en torno al 25-40%. Nuestro objetivo es describir las bacteriemias enterocócicas de nuestro centro, atendiendo a las distintas especies, características del paciente, lugar de adquisición, foco, pauta de tratamiento y evolución.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo del total de bacteriemias por enterococo entre 2017 y 2022 en el Hospital Universitario Lucus Augusti, tomadas del registro informático del servicio de microbiología. Se recogieron variables clínicas, analíticas, terapéuticas y evolutivas. Se realizó el análisis estadístico con SPSS 29,0.

Resultados: En nuestro centro la bacteriemia enterocócica supone alrededor del 4-7% del total de bacteriemias, con un ligero incremento en los últimos años (figura 1). Un 79,9% fueron varones y la edad media fue de $75,53 \pm 13,35$, siendo el 43,9% mayores de 80 años. Además, presentaron elevada comorbilidad (índice Charlson ajustado a edad ? 3 puntos (alto) en el 94,7%) y hasta un 30,6% fueron pacientes oncohematológicos. El índice de Charlson resultó más bajo para las bacteriemias asociadas a cuidados sanitarios (92,5% con índice alto) con respecto a las adquiridas en la comunidad o nosocomiales. *E. faecalis* supuso un 66,4%, *E. faecium* un 24,1% y otras especies un 9,5%. El 47% fueron de origen comunitario y un 36% nosocomial (llegando esta última al 50% en caso de *E. faecium*). El 39,4% fueron polimicrobianas, suponiendo un porcentaje más alto (65,8%) en aquellas producidas por especies distintas de *E. faecalis* y *E. faecium*. El foco más frecuente fue urinario (con o sin dispositivos) (29,7%). Por especie, en *E. faecalis* el foco más común fue el urinario (39,8%), mientras que en el caso de *E. faecium* fue el biliar (39,6%). Tuvimos 25 (6,3%) casos de endocarditis infecciosa, 16 (4%) sobre válvula nativa y 9 (2,3%) sobre válvula protésica, siendo 24 (96%) producidas por *E. faecalis*. Se produjeron 4 (16%) recidivas de endocarditis. La mortalidad global fue del 22,8%, siendo más elevada en las de origen nosocomial (30,6%), en las mujeres (28,3%) y las producidas por *E. faecium* (30,2%). En la tabla 1 se representan los resultados globales y por según origen de bacteriemia y en la tabla 2 según la especie de enterococo.

Tabla 1

		Comunitaria (N = 188)	Asociada a cuidados (N = 67)	Nosocomial (N = 144)	Global (N = 399)
Edad	? 64	23 (12,2%)	10 (14,9%)	44 (30,6%)	77 (19,3%)
65-79	62 (33%)	22 (32,8%)	63 (43,8%)	147 (36,8%)	
? 80	103 (54,8%)	35 (52,2%)	37 (25,7%)	175 (43,9%)	
Sexo	Hombre	125 (66,5%)	46 (68,7%)	108 (75%)	279 (69,9%)
Mujer	63 (33,5%)	21 (31,3%)	36 (25%)	120 (31,1%)	
Comorbilidades	Diabetes mellitus	62 (33%)	14 (20,9%)	39 (27,1%)	115 (28,8%)
Inmunosupresores	10 (5,3%)	2 (3%)	11 (7,6%)	23 (5,8%)	
Cirrosis	7 (3,7%)	3 (4,5%)	7 (4,9%)	17 (4,3%)	
Onco/hematológico	44 (23,9%)	22 (38,9%)	56 (38,9%)	122 (30,6%)	
Charlson (ajustado a edad)	Bajo (0)	3 (1,6%)	1 (1,5%)	1 (0,7%)	5 (1,3%)
Medio (1-2)	3 (1,6%)	4 (6%)	9 (6,3%)	16 (4%)	
Alto (? 3)	119 (96,8%)	41 (92,5%)	98 (93%)	378 (94,7%)	
Especie enterococo	<i>E. faecalis</i>	130 (69,1%)	44 (65,7%)	91 (63,2%)	625 (66,4%)
<i>E. faecium</i>	34 (18,1%)	14 (20,9%)	48 (33,3%)	96 (24,1%)	
Otros	24 (12,8%)	9 (13,4%)	5 (3,5%)	38 (9,5%)	
Foco de infección	Catéter	3 (1,6%)	2 (3%)	42 (29,2%)	47 (11,8%)
Urinario sin dispositivos	22 (11,7%)	17 (25,4%)	5 (3,5%)	44 (11,1%)	

Urinario con dispositivos	25 (13,3%)	20 (29,9%)	29 (20,1%)	74 (18,6%)
Intraabdominal biliar	68 (36,2%)	11 (16,4%)	23 (16%)	102 (25,6%)
Intraabdominal no biliar	24 (12,8%)	6 (9%)	20 (13,9%)	50 (12,6%)
Endocarditis infecciosa (válvula nativa)	13 (6,9%)	2 (3%)	1 (0,7%)	16 (4%)
Endocarditis infecciosa (válvula protésica)	8 (4,3%)	0 (0%)	1 (0,7%)	9 (2,3%)
Asociada a dispositivos intravasculares	2 (1,1%)	2 (3%)	1 (0,7%)	5 (1,3%)
Osteoarticular	4 (2,1%)	2 (3%)	0 (0%)	6 (1,5%)
Desconocido	18 (9,6%)	5 (7,5%)	22 (15,3%)	45 (11,3%)
Bacteriemia polimicrobiana		73 (38,8%)	28 (41,8%)	56 (38,9%)
Mortalidad hospitalaria		35 (18,6%)	13 (19,4%)	44 (30,6%)
				91 (22,8%)

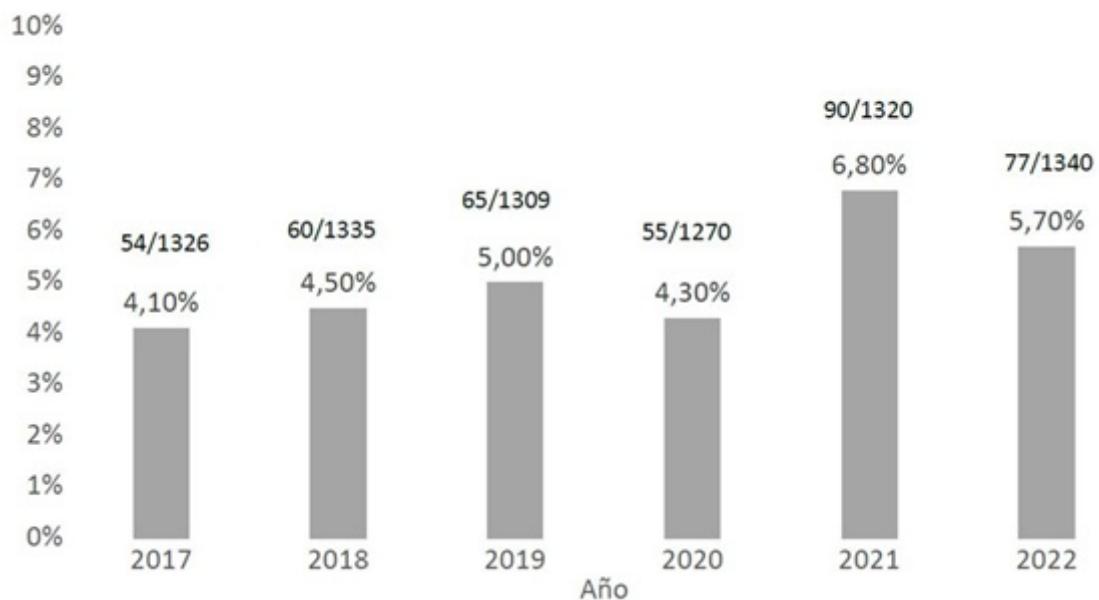
Tabla 2

		<i>E. faecalis</i> (N = 265)	<i>E. faecium</i> (N = 96)	Otros (N = 38)
Edad	? 64	49 (18,5%)	25 (26%)	3 (7,9%)
65-79	99 (37,4%)	36 (37,5%)	12 (31,6%)	
? 80	117 (44,2%)	35 (36,5%)	23 (60,5%)	
Sexo	Hombre	196 (74%)	58 (60,4%)	25 (65,8%)

Mujer	69 (26%)	38 (39,6%)	13 (34,2%)	
Comorbilidades	Diabetes mellitus	84 (31,7%)	22 (22,9%)	9 (23,7%)
Inmunosupresores	13 (4,9%)	9 (9,4%)	1 (2,6%)	
Cirrosis	11 (4,2%)	5 (5,2%)	1 (2,6%)	
Onco/hematológico	69 (26%)	42 (43,8%)	11 (28,9%)	
Charlson (ajustado a edad)	Bajo (0)	1 (0,4%)	3 (3,1%)	1 (2,6%)
Medio (1-2)	11 (4,1%)	4 (4,2%)	1 (2,6%)	
Alto (? 3)	253 (95,5%)	89 (92,7%)	36 (94,8%)	
Origen bacteriemia	Comunitaria	130 (49,1%)	34 (35,4%)	24 (63,2%)
Asociada a cuidados sanitarios	44 (16,6%)	14 (14,6%)	9 (23,7%)	
Nosocomial	91 (34,3%)	48 (50%)	5 (13,2%)	
Foco de infección	Catéter	24 (9,1%)	22 (22,9%)	1 (2,6%)
Urinario sin dispositivos	40 (15,2%)	3 (3,1%)	1 (2,6%)	
Urinario con dispositivos	65 (24,6%)	8 (8,3%)	1 (2,6%)	
Intraabdominal biliar	38 (14,4%)	38 (39,6%)	26 (68,4%)	
Intraabdominal no biliar	29 (11%)	15 (15,6%)	6 (15,8%)	
Endocarditis infecciosa (válvula nativa)	15 (5,7%)	1 (1%)	0 (0%)	
Endocarditis infecciosa (válvula protésica)	9 (3,4%)	0 (0%)	0 (0%)	

Asociada a dispositivos intravasculares	5 (1,9%)	0 (0%)	0 (0%)	
Osteoarticular	5 (1,9%)	0 (0%)	1 (2,6%)	
Desconocido	34 (12,9%)	9 (9,4%)	2 (5,3%)	
Bacteriemia polimicrobiana		97 (36,6%)	35 (36,5%)	25 (65,8%)
Tratamiento dirigido	Ampicilina	99 (37,4%)	5 (5,2%)	14 (36,8%)
Vancomicina	15 (5,7%)	32 (33,3%)	0 (0%)	
Daptomicina	13 (4,9%)	25 (26%)	3 (7,9%)	
Linezolid	4 (16%)	21 (21,9%)	1 (2,6%)	
Ampicilina + ceftriaxona	32 (12,1%)	0 (0%)	1 (2,6%)	
Ampicilina + daptomicina	1 (0,4%)	0 (0%)	0 (0%)	
Ampicilina + gentamicina	1 (0,4%)	0 (0%)	0 (0%)	
Vancomicina + gentamicina	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Amoxicilina/clavulánico	49 (18,5%)	3 (3,1%)	10 (26,3%)	
Piperacilina/tazobactam	19 (7,2%)	2 (2,1%)	8 (21,1%)	
Otros	10 (3,8%)	4 (4,2%)	1 (2,6%)	
Desconocido	10 (3,8%)	4 (4,2%)	0 (0%)	
Mortalidad hospitalaria		55 (20,8%)	29 (30,2%)	8 (21,1%)

Figura 1 - Evolución bacteriemias enterocócicas respecto del total



Conclusiones: La bacteriemia enterocócica representa entre el 4-7% de los casos en nuestro centro, con tendencia creciente. Afecta mayoritariamente a varones de edad avanzada y alta comorbilidad. En su mayoría están producidas por *E. faecalis*. Casi la mitad son de origen comunitario y el foco más frecuente es urinario, seguido del biliar (predominante en caso de *E. faecium*). La endocarditis, mayoritariamente por *E. faecalis*, representó el 6,3%. La mortalidad global es del 22,8%, mayor en mujeres, casos nosocomiales y producidos por *E. faecium*.