



<https://www.revclinesp.es>

1464 - ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE LAS BACTERIEMIAS DE UN HOSPITAL COMARCAL: DIFERENCIAS SEGÚN ORIGEN COMUNITARIO O NOSOCOMIAL

Paloma Malo Rico, Carmen Orti Morente, Sara Crespo Moya y Mónica Loring Caffarena

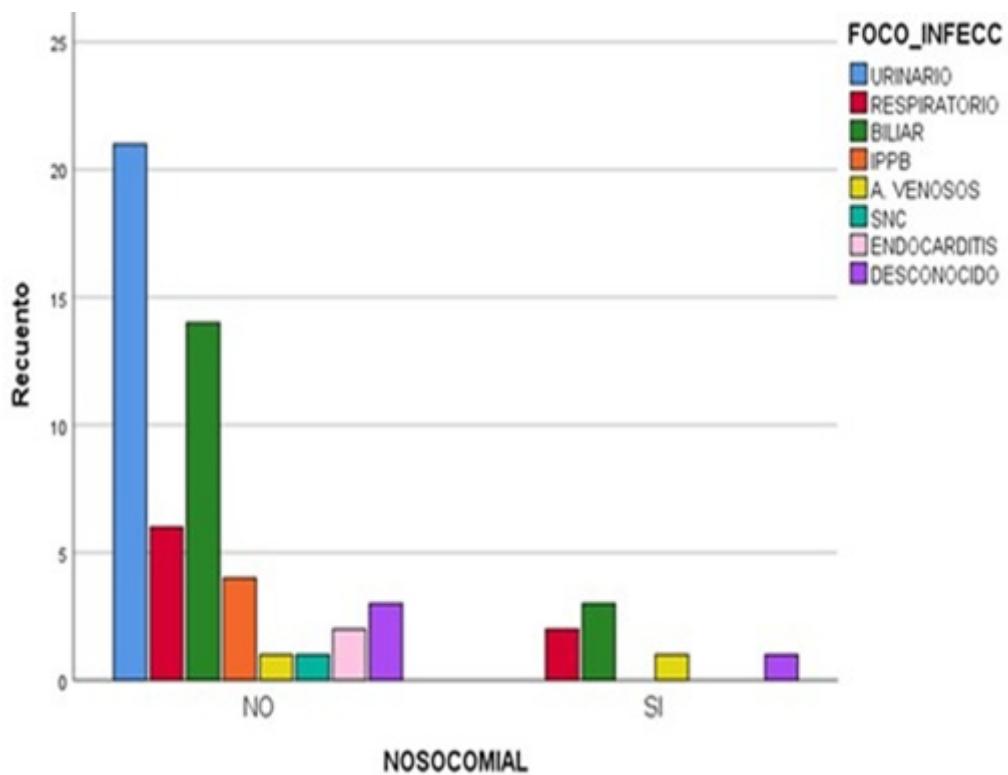
Medicina interna, Hospital de la Axarquía, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo es realizar un estudio de los pacientes ingresados en medicina interna con bacteriemia, durante los meses de septiembre de 2024 a abril de 2025; analizando las diferencias microbiológicas y de foco de infección, según su origen comunitario o nosocomial.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo y analítico-descriptivo de variables clínicas asociadas a la bacteriemia primaria o secundaria. Incluimos 59 pacientes ingresados en medicina interna, durante los 8 meses, con hemocultivos verdaderamente positivos y signos de infección; analizando el diagnóstico microbiológico, el foco primario de infección, y demás diferencias según su origen comunitario o nosocomial. Recogimos las diferentes variables por paciente mediante el análisis de informes de alta del servicio y revisión de historias clínicas, con previa aceptación por la Comisión de Investigación. Realizamos un análisis descriptivo de frecuencias y tablas cruzadas; así como un análisis comparativo utilizando los estadísticos t de Student para variables continuas, y χ^2 para variables categóricas. Para ello utilizamos el paquete IBM SPSS Statistics v25.

Resultados: Hubo un total de 59 pacientes: 7 en el grupo de bacteriemias de origen nosocomial, y 52 en el de origen comunitario. La media de edad fue significativamente mayor ($p = 0,038$) en grupo de origen nosocomial ($72,85 \pm 14,19$) que en el de comunitario ($60,57 \pm 15,32$). No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo, aunque hubo un 14,2% de mujeres en el grupo de origen nosocomial, y un 46,15% en el comunitario con respecto el total. El foco urinario predominó significativamente ($p = 0,004$) en el grupo de origen comunitario (40,38 vs. 0%); mientras que la bacteriemia por acceso venoso fue más prevalente en el origen nosocomial (42,85 vs. 2%). No hubo diferencias estadísticamente significativas para la frecuencia de MO aislados en cada grupo, pero destacó *Escherichia coli* en el grupo de origen comunitario (42,3%). En las bacteriemias de origen nosocomial se aislaron los siguientes microorganismos: *Citrobacter braakii*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Morganella morganii*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* y *Serratia marcescens*. Como antibioterapia empírica empleada, en el grupo de origen comunitario se utilizó más la ceftriaxona (32,7%), seguida de piperacilina-tazobactam (21,2%); mientras que en el de origen nosocomial prevaleció la piperacilina-tazobactam (42,85%). En comparación, hubo un mayor porcentaje de multirresistencias (*Escherichia coli* BLEE) en el grupo de origen nosocomial (14,3%), que en el contrario (7,69%).



Conclusiones: La edad media fue mayor en bacteriemias nosocomiales (?72,85 años), con predominio en varones. Las infecciones urinarias representaron el 41% en origen comunitario, pero no se identificaron en las de origen nosocomial. Hubo, en estas últimas, mayor diversidad microbiológica, más aislamiento de multirresistentes, y un mayor uso de antibioterapia de amplio espectro. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de adaptar las estrategias de manejo antimicrobiano, y medidas preventivas según el contexto de adquisición de la infección.