



<https://www.revclinesp.es>

1589 - BACTERIEMIA: ¿CUÁNDO DEBEMOS PREOCUPARNOS MÁS?

Ana Covadonga Pedroso Oliva, Alejandro Licetti Bermúdez, Lucía Pérez Corral, Carla Diaz Alonso, Alba Vegas Tapias, Carmen Suárez Huelga y Sagrario Santos Seoane

Medicina Interna, Hospital de Cabueñes, Gijón, España.

Resumen

Objetivos: La aparición de bacteriemia continúa siendo un reto en el manejo de las enfermedades infecciosas, y su sospecha, reconocimiento y tratamiento precoces son cruciales. Nuestro objetivo es describir las características de los pacientes diagnosticados de bacteriemia para identificar los colectivos más susceptibles de presentarlas.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de las bacteriemias diagnosticadas en enero y febrero de 2025 en un hospital terciario. Los datos se obtuvieron mediante el programa Selene y se analizaron mediante el programa IBM SPSS empleando la prueba de chi cuadrado para estudiar la asociación entre las variables recogidas con la aparición de shock séptico y fallecimiento.

Resultados: Se recogieron 110 pacientes, 69 varones (62,7%), con una edad media de 74,41 años (54,4% mayores de 75 años). Eran fumadores 50 (45,5%), consumidores de alcohol 26 (23,6%) y 1 (0,9%) usuario de drogas por vía parenteral. En cuanto a factores de riesgo cardiovascular, 73 (66,4%) eran hipertensos y 33 (30%) diabéticos. Tenían cardiopatía establecida 24 (31%), de los que 18 habían presentado infarto de miocardio y 10 insuficiencia cardiaca. Respecto a otras comorbilidades, 17 (15,5%) presentaban enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 16 (14,5%) enfermedad renal crónica (ninguno en diálisis), 12 (10,9%) enfermedad cerebrovascular, 11 (10%) deterioro cognitivo, 11 (10%) hepatopatía moderada-severa y 6 (5,5%) enfermedad autoinmune. Respecto a enfermedad tumoral, 15 (22,7%) presentaron una neoplasia sólida (14 curadas, 5 en tratamiento activo y 6 en tratamiento paliativo) y 11 (10%) hematológica (2 curadas y 9 en tratamiento activo). Había 4 (3,6%) pacientes con enfermedad metastásica. Un total de 53 (48,2%) pacientes presentaron bacteriemia por bacilos Gram negativos, 39 (35,5%) por cocos Gram positivos, 10 (9,1%) por ambos grupos y 8 (7,3%) por otros microorganismos. En 21 (19,1%) casos se consideró la presencia de contaminación. Los microorganismos más frecuentes en cada grupo fueron *Escherichia coli* (32 casos, 29,1%) y *Staphylococcus aureus* (16 casos, 14,5%, 5 meticilín-resistentes). El foco de la bacteriemia fue urinario en 30 (27,3%), cutáneo en 19 (17,3%), respiratorio en 16 (14,5%), biliar en 14 (12,7%) y desconocido en 13 (11,8%). Presentaron endocarditis 3 pacientes (2,7%). Fallecieron 20 pacientes (18,2%), 16 por causa relacionada con la infección. Ingresaron en situación de shock séptico 16 (14,5%) pacientes, y 10 (9,1%) precisaron soporte en UCI. En la prueba de chi cuadrado se encontró asociación estadísticamente significativa entre mortalidad y edad mayor de 75 años ($p = 0,042$), shock séptico ($p = 0,000$) y presencia de neoplasia sólida ($p = 0,009$). No se encontró asociación con el tipo de bacteriemia, foco, factores de riesgo y comorbilidades. Tampoco se hallaron resultados significativos entre las variables y la probabilidad de shock séptico.

Conclusiones: El presente estudio pretende describir las características de los pacientes que desarrollan bacteriemias. Cabe destacar la edad mayor de 75 años, la presencia de *shock* séptico y la neoplasia sólida como factores asociados a mortalidad por bacteriemia. Además, destaca el foco urinario y una mayor proporción de casos asociados a foco cutáneo que los encontrados habitualmente en la literatura. No se hallaron resultados significativos respecto a los demás factores de riesgo y comorbilidades.