



<https://www.revclinesp.es>

1945 - ESTUDIO DE BACTERIEMIAS NOSOCOMIALES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE EL AÑO 2024

Cristina García-Domínguez¹, Teresa Romeo Allepuz¹, Carmen Aspiroz Sancho², Rocío Cebollada Sánchez², María Sabina Gimeno Minguez¹, Iván Dobato Martínez¹, Pablo Sampietro Buil¹ y Andrea Hernández Rubio¹

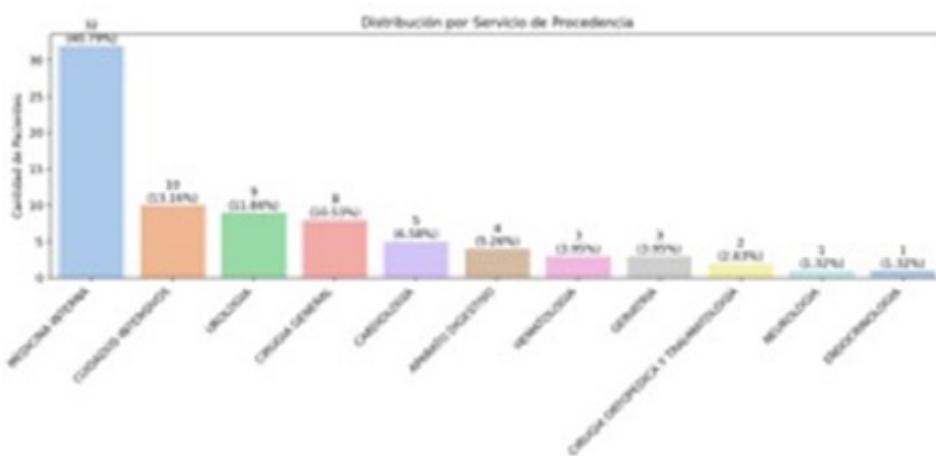
¹Medicina Interna, Hospital Universitario Royo Villanova, Zaragoza, España. ²Microbiología y Parasitología, Hospital Universitario Royo Villanova, Zaragoza, España.

Resumen

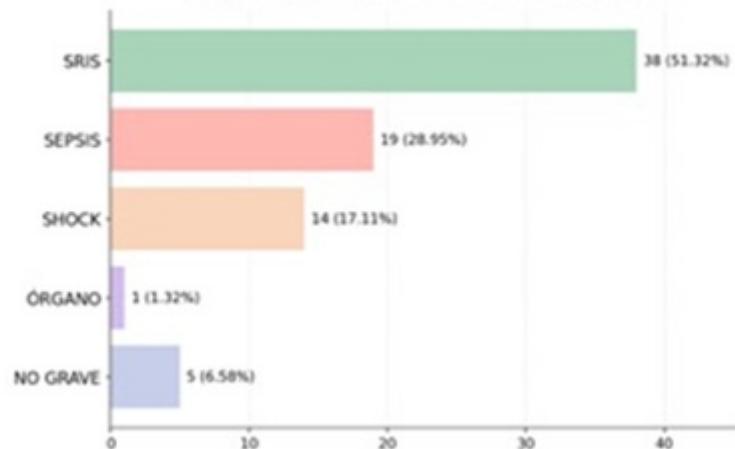
Objetivos: Las bacteriemias de origen nosocomial suponen un reto clínico constante, tanto por su morbimortalidad como por la variabilidad de sus focos y la creciente resistencia antimicrobiana. Analizar su perfil clínico y microbiológico permitiría establecer prioridades terapéuticas ajustadas a las características locales. El objetivo fue describir las características clínicas, microbiológicas y evolutivas de las bacteriemias de origen nosocomial en un hospital de tercer nivel durante el año 2024, poniendo de relieve los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna.

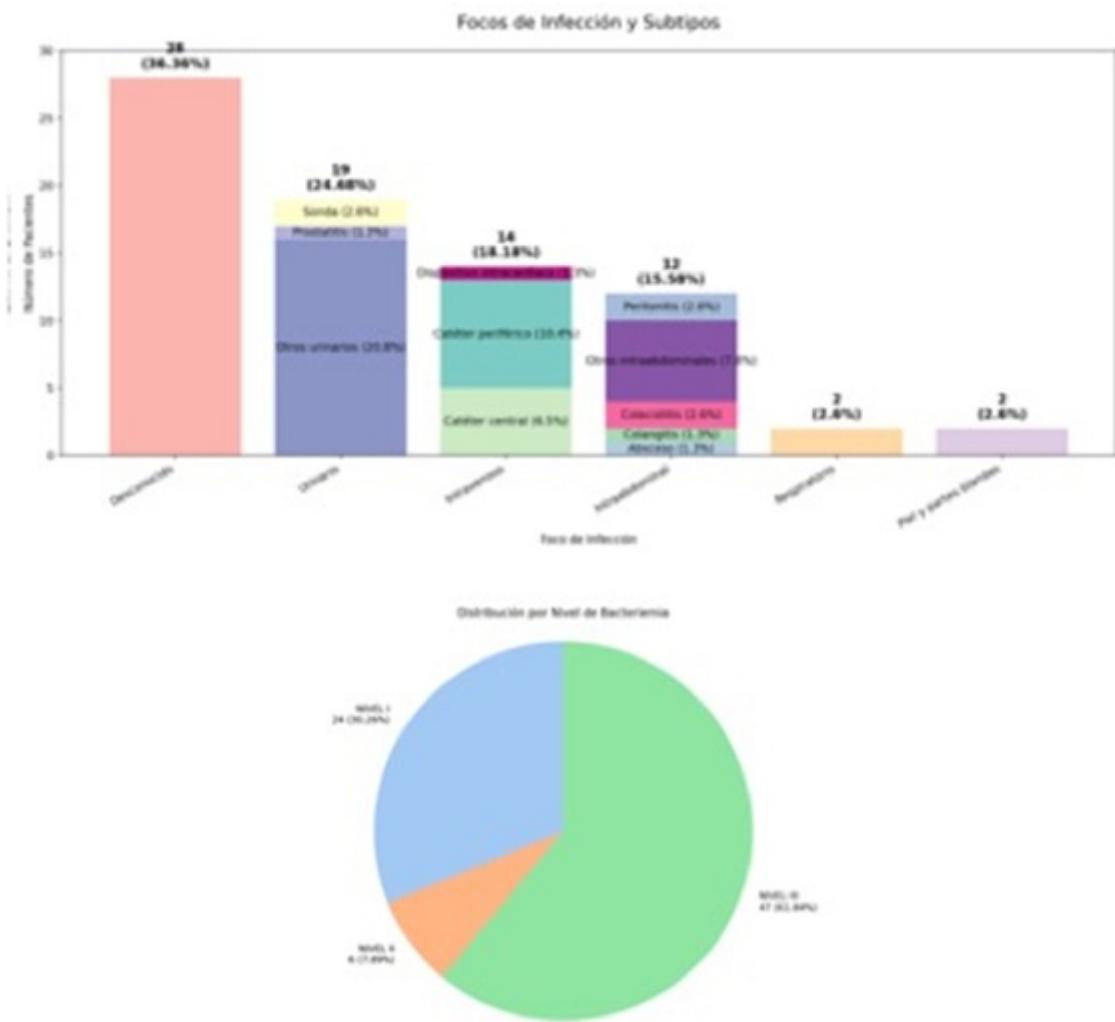
Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluyó todos los episodios de bacteriemia adquirida en el entorno hospitalario durante el año 2024 mediante análisis de variables clínicas, microbiológicas y evolutivas.

Resultados: Se analizaron 77 pacientes con diagnóstico de bacteriemia nosocomial. La edad media fue de 72,49 años, y de 69,2 años en los casos del Servicio de Medicina Interna. El sexo masculino representó el 77,63% del total. El servicio de procedencia más frecuente fue Medicina Interna (40,79%), seguido de la Unidad de Cuidados Intensivos (13,16%), Urología (11,84%) y Cirugía General (10,53%). Según la clasificación clínica de gravedad, el 51,32% de los pacientes progresó a síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, el 28,95% cumplió criterios de sepsis, el 17,11% desarrolló shock séptico, el 6,58% no mostró criterios de gravedad y el 1,32% presentó disfunción orgánica aislada. El foco infeccioso fue desconocido en el 36,84% de los casos. Entre los identificados, el foco urinario fue el más frecuente (25%), seguido del intravenoso (17,11%) y el intraabdominal (15,79%). Los focos respiratorios y de partes blandas representaron un 2,63% cada uno. El 90,79% de los pacientes fueron atendidos en planta, y el 9,21% requirieron ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos, incluyendo el 28,57% de los pacientes provenientes del servicio de Medicina Interna. La mortalidad global fue del 34,21%, con un 23,08% de fallecimientos entre los casos de Medicina Interna. El 61,84% de los episodios fueron clasificados como bacteriemias de nivel III, el 30,26% como nivel I y el 7,89% como nivel II. Se identificaron 9 episodios polimicrobianos. Los microorganismos más frecuentes fueron *Escherichia coli* (18,42%), *Staphylococcus epidermidis* (15,79%), *Staphylococcus aureus* (10,53%) y *Enterococcus faecalis* (7,89%). También se aislaron *Klebsiella pneumoniae*, *Candida albicans*, *Enterococcus faecium*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia marcescens* y *Bacteroides fragilis*, entre otros. Un 9,21% de los casos fueron causados por microorganismos multirresistentes.



Distribución por Nivel de Gravedad





Discusión: La bacteriemia nosocomial afectó predominantemente a varones mayores. Más de la mitad de los pacientes evolucionaron con síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y casi un tercio con sepsis, con una tasa de mortalidad superior al 30% y estancia en planta en la mayoría de los casos. El foco más común fue el urinario, seguido del intravascular y el intraabdominal, aunque en más de un tercio no pudo ser identificado. La presencia de microorganismos multirresistentes fue limitada, y *Escherichia coli* fue el patógeno más habitual.

Conclusiones: Caracterizar con detalle el patrón clínico y microbiológico de infecciones adquiridas en el propio entorno hospitalario permite no solo optimizar el manejo actual, sino también anticipar su aparición en otros pacientes y establecer estrategias dirigidas a su prevención efectiva.