



949 - IMPACTO DEL FOCO INFECCIOSO EN LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE PACIENTES CON BACTERIEMIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DURANTE 2024: ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVA

Andrea Hernández Rubio, Iván Dobato Martínez, Fabiola Urquizar Ayen, Cristina García Domínguez, Laura Acero Cajo, Teresa Romeo Allepuz, María Sabina Gimeno Minguez, Pablo Sampietro Buil, Paula Aragonés Paquerul y Laura Peiro Muntadas

Medicina Interna, Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España.

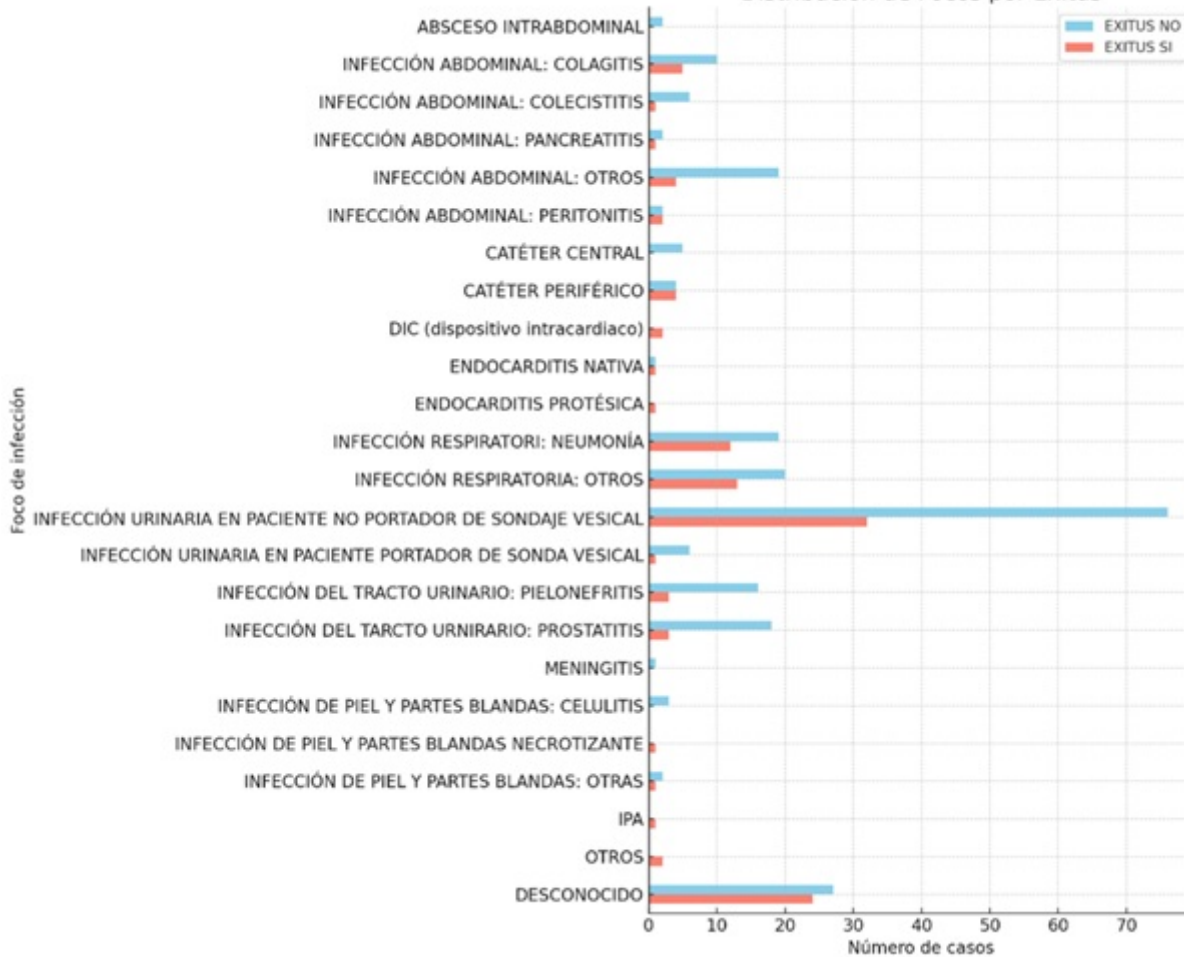
Resumen

Objetivos: Analizar la relación entre el foco infeccioso y la mortalidad intrahospitalaria asociada al mismo en pacientes con bacteriemia en un hospital de segundo nivel.

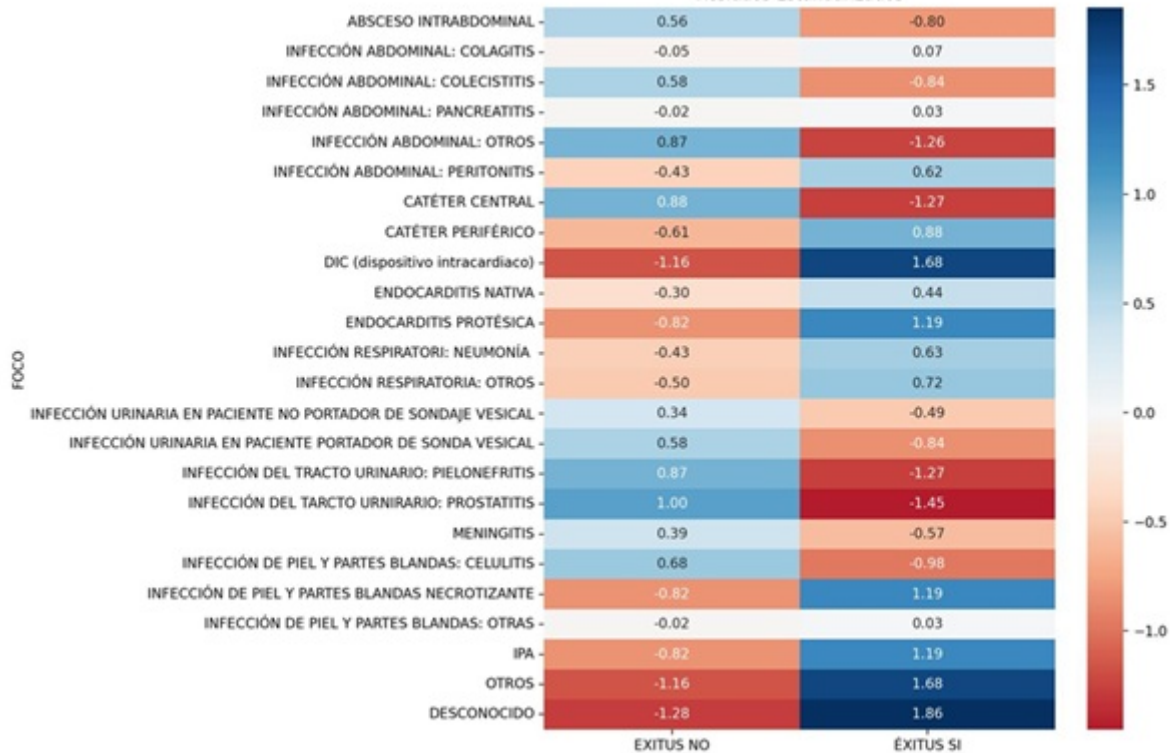
Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes que incluyó a pacientes con diagnóstico de bacteriemia en distintos servicios de un Hospital de segundo nivel entre enero y diciembre de 2024. Se clasificó el foco infeccioso en categorías específicas (abdominal, respiratorio, urinario, catéter/endocarditis, piel y partes blandas, entre otros). Se utilizó la prueba chi-cuadrado para evaluar la asociación entre el foco y la mortalidad (*exitus*), con significación estadística establecida en $p < 0,05$.

Resultados: Se analizaron un total de 353 pacientes, de los cuales 195 eran varones (55,2%) y 158 eran mujeres (44,8%). La edad media fue de 76 años. Respecto a la localización del foco infeccioso, 54 casos fueron de origen abdominal, de los cuales 3,7% correspondían a abscesos intraabdominales, 27,8% a colangitis, 13% a colecistitis, 5,56% a pancreatitis, 7,41% a peritonitis y 42,6% a otras localizaciones. Por otro lado, en 18 pacientes el foco infeccioso se localizó en el catéter o en una endocarditis, de los cuales 13 correspondían al catéter (72,2%) y 3 casos a endocarditis. Los 2 casos restantes se relacionaron con dispositivos intracardíacos. En cuanto al foco respiratorio, se recogieron un total de 64 casos (48,44% casos de neumonía y 51,56% de otras localizaciones). Respecto al foco urinario, se enumeraron un total de 155 casos, correspondiendo un 69,68% a pacientes no portadores de sonda vesical, un 4,52% a pacientes portadores de sonda vesical, un 12,26% a pielonefritis y un 13,55% a prostatitis. En relación a infecciones de piel y partes blandas, se diagnosticaron un total de 7 casos. Se recogió un único caso de meningitis como foco infeccioso y 2 casos de otras localizaciones diferentes a las ya mencionadas previamente. El total de *exitus* entre todos los pacientes del estudio fue de 114 (32,29% de los casos). De forma individual, el foco abdominal presentó el mayor porcentaje de *exitus* (54,07%), seguido del catéter/endocarditis (44,4%) y el foco respiratorio (39,06%). Para realizar el estudio, se aplica el estadístico chi-cuadrado con los datos obtenidos de la cohorte (fig. 1), obteniendo un resultado de 38,61 y un valor de p de alrededor de 0,0219 ($< 0,05$), por lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la variable Foco y *Exitus*. Sin embargo, a pesar de que algunas de los focos analizados contribuyen más a la significancia del chi-cuadrado (dispositivos intracardíacos, infecciones abdominales y catéteres centrales), ningún foco infeccioso alcanza un nivel de significancia estadística de manera individual (residuos estandarizados $> 0 < \pm 1,96$) (fig. 2).

Distribución de Focos por Éxitus



Residuos Estandarizados



Conclusiones: Existe una asociación significativa entre el foco de la infección y la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con bacteriemia. Los focos abdominales, intravasculares y respiratorios se asociaron con mayor mortalidad, aunque ninguno alcanzó significancia estadística individualmente.