



<https://www.revclinesp.es>

1886 - PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LAS BACTERIEMIAS POR MICROORGANISMOS NO MULTIRRESISTENTES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Teresa Romeo Allepuz¹, Cristina García-Domínguez¹, Rocío Cebollada Sánchez², Carmen Aspiroz Sancho², Pablo Sampietro Buil¹, Fabiola Urquízar Ayén¹ y Andrea Hernández Rubio¹

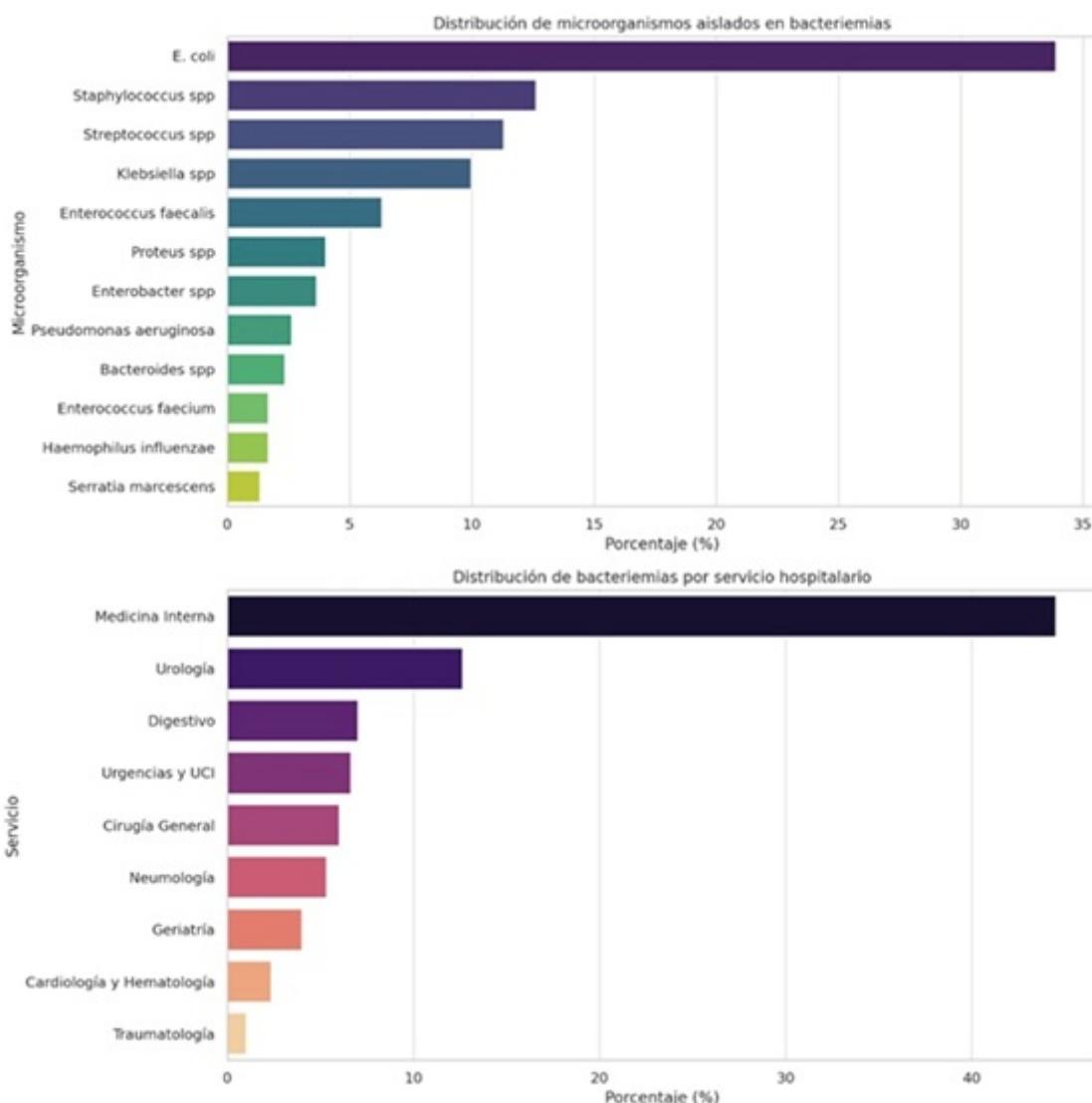
¹Medicina Interna, Hospital Universitario Royo Villanova, Zaragoza, España. ²Microbiología y Parasitología, Hospital Universitario Royo Villanova, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de los pacientes con bacteriemia por microorganismos no multirresistentes (no-MDR) desde enero hasta diciembre del 2024.

Métodos: Estudio retrospectivo de las bacteriemias por microorganismos no-MDR durante el año 2024. Se recogieron datos clínicos, epidemiológicos, microbiológicos y de evolución y se analizaron con el programa SPSS.

Resultados: Se analizaron un total de 353 pacientes con bacteriemia, de los cuales el 85,27% fueron por microorganismos no-MDR. La edad media de los pacientes fue 71,4 (19-98) años y, respecto al sexo, el 56,81% eran hombres y el 43,19% restante, mujeres. La mayoría de las bacteriemias (42,19%) fueron de origen comunitario; un 34,55% fueron relacionadas con la asistencia/cuidados sanitarios y el 23,25% restante fueron de origen nosocomial. Los microorganismos que se aislaron con más frecuencia fueron *E. coli* (33,89%), *Staphylococcus* spp (12,62%; la subespecie *aureus* la más prevalente, el 47,37%) y *Streptococcus* spp (11,30%; la subespecie *pneumoniae* la más frecuente, el 52,94%). Otros que se aislaron con menor frecuencia fueron: *Klebsiella* spp (9,97%; el 83,33% eran de subespecie *pneumoniae*), *Enterococcus faecalis* (6,31%), *Proteus* spp (4%; el 91,67% eran de la subespecie *mirabilis*), *Enterobacter* spp (3,65%), *Pseudomonas aeruginosa* (2,63%), *Bacteroides* spp (2,33%; el 71,43% eran de subespecie *fragilis*), *Enterococcus faecium* (1,67%), *Haemophilus influenzae* (1,67%), *Serratia marcescens* (1,33%), entre otros. El foco infeccioso más prevalente fue el urinario (41,53%) seguido del respiratorio (18,93%), intraabdominal (16,61%) y el foco de origen desconocido (14,95%). La tasa de mortalidad intrahospitalaria fue de 30,56%. Por último, si analizamos la procedencia, vemos que el servicio con mayores tasas de bacteriemia fue Medicina Interna (44,52%) seguido de Urología (12,62%), Digestivo (7%), Urgencias y UCI (6,64%), Cirugía General (6%), Neumología (5,31%), Geriatría (4%), Cardiología y Hematología (2,33%) y Traumatología (1%). Los servicios con menores tasas fueron Endocrinología, Neurología, Psiquiatría y Atención Primaria, con < 1%.



Discusión: Aunque la incidencia de infecciones por microorganismos multirresistentes continúa en aumento, en nuestro hospital predominan las infecciones por bacterias no multirresistentes (85,27%), principalmente de origen comunitario (42,19%) y con foco urinario (41,53%). El perfil microbiológico y clínico observado coincide en gran medida con lo descrito en las guías clínicas de la SEIMC del 2007, destacando *E. coli* (33,89%) como el patógeno más frecuente, seguido por *Staphylococcus spp* (12,62%) y *Streptococcus spp* (11,30%). Estos hallazgos refuerzan la validez de las guías nacionales en nuestro contexto local y subrayan la importancia de mantener una vigilancia constante para detectar cambios en los patrones epidemiológicos.

Conclusiones: Ante la creciente amenaza de las infecciones por bacterias multirresistentes, resulta imprescindible fortalecer las estrategias de vigilancia epidemiológica, optimizar el uso de antibióticos mediante programas de gestión antimicrobiana y fomentar la formación continua del personal sanitario. Aunque actualmente en nuestro hospital predominan las infecciones por bacterias no-MDR, la tendencia global apunta hacia un aumento sostenido de resistencias, lo que podría modificar significativamente el perfil clínico y terapéutico de los pacientes en los próximos años. La anticipación, basada en datos locales y en las recomendaciones de guías actualizadas, será clave para diseñar intervenciones efectivas y sostenibles.