



<https://www.revclinesp.es>

1954 - REGISTRO DE BACTERIEMIAS ASOCIADAS A CUIDADOS SANITARIOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE EL AÑO 2024

Cristina García-Domínguez¹, Teresa Romeo Allepuz¹, María Luisa Monforte Cirac², María Isabel Millán Lou², Laura Acero Cajo¹, Pablo Sampietro Buil¹, Laura Peiro Muntadas¹ e Iván Dobato Martínez¹

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

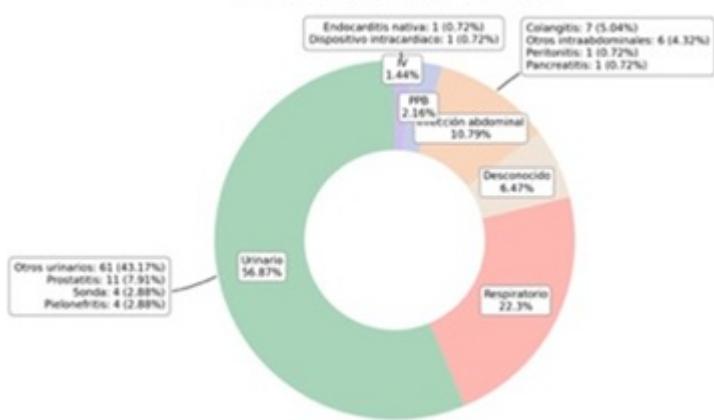
Resumen

Objetivos: Las bacteriemias relacionadas con la asistencia sanitaria constituyen un fenómeno clínico cada vez más relevante en el contexto del envejecimiento poblacional, la cronicidad y la mayor complejidad de los pacientes hospitalizados. Estas infecciones se asocian a un perfil clínico y foco diverso, y a menudo con implicación de patógenos multirresistentes. El objetivo fue describir las características clínicas, microbiológicas y evolutivas de las bacteriemias relacionadas con la asistencia sanitaria registradas en un hospital de tercer nivel durante el año 2024, con especial atención al perfil de los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna.

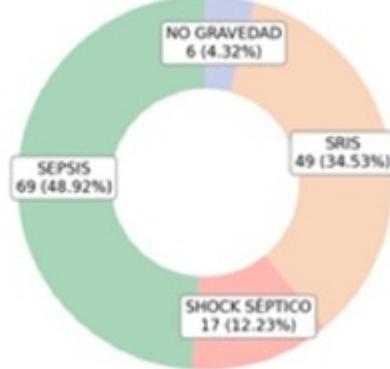
Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo que incluyó todos los episodios de bacteriemia de origen relacionado con la asistencia sanitaria registrados en un hospital terciario durante el año 2024. Se analizaron variables demográficas, clínicas, microbiológicas y evolutivas.

Resultados: Se incluyeron 141 pacientes, con una edad media de 81,94 años, ligeramente superior en los pacientes del Servicio de Medicina Interna (82,03 años). El 56,12% fueron hombres. El servicio de procedencia más frecuente fue Medicina Interna (55,4%), seguido de Urología (15,8%) y el Servicio de Urgencias (10,1%). La gravedad clínica se distribuyó en 48,92% con sepsis, 34,53% con síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, 12,23% con shock séptico y 4,32% sin criterios de gravedad. El foco urinario fue el más frecuente (56,87%), seguido del foco respiratorio (22,30%) e intraabdominal (10,79%). El foco fue desconocido en el 6,47% de los casos. Se identificaron además infecciones de partes blandas (2,16%) e intravenosas (1,44%). Un 95,68% de los pacientes fueron tratados en planta y 4,32% en la Unidad de Cuidados Intensivos. Ningún paciente del Servicio de Medicina Interna requirió ingreso en dicha unidad. Se documentaron 61 fallecimientos (43,17%), de los cuales 35 (68,33%) correspondieron a Medicina Interna. El nivel de bacteriemia fue grado III en el 56,1%, grado I en el 25,18% y grado II en el 18,71%. Los principales microorganismos aislados fueron *Escherichia coli* (38,85%), *Klebsiella pneumoniae* (12,95%), *Staphylococcus aureus* y *Proteus mirabilis* (7,19% ambos), y *Enterococcus faecalis* (6,47%). En el 23,74% de los casos se identificaron microorganismos multirresistentes.

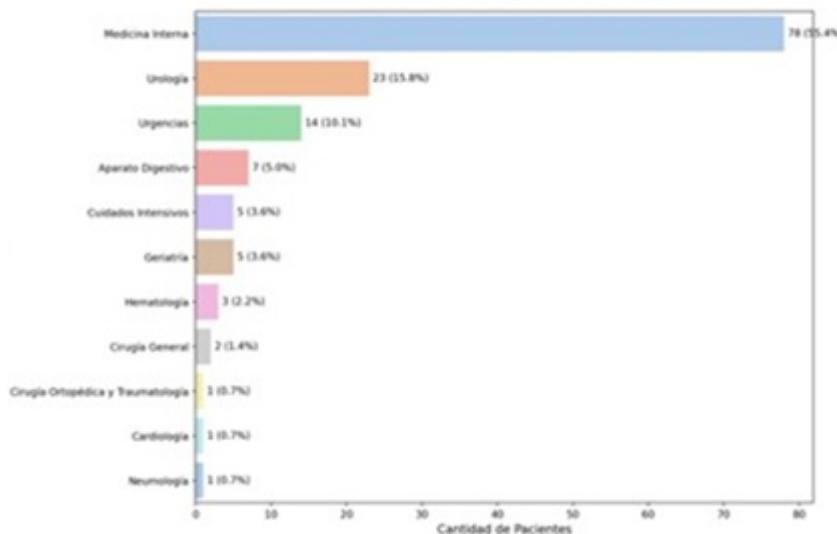
Distribución por Tipo con Subtipos



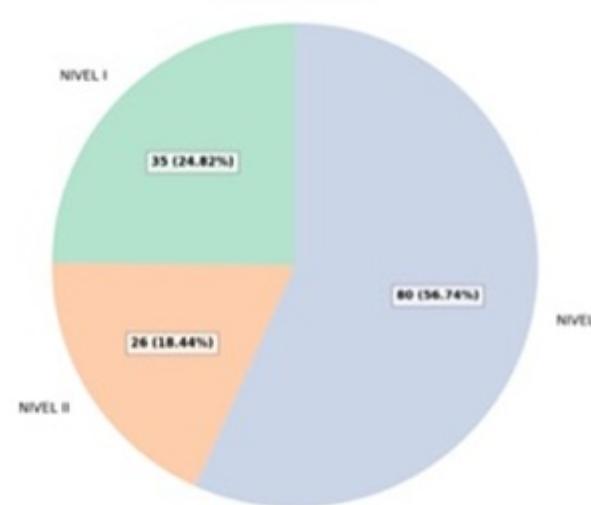
Distribución por Nivel de Gravedad



Distribución por Servicio de Procedencia



Nivel de bacteriemia



Discusión: Las bacteriemias relacionadas con la asistencia sanitaria afectaron principalmente a pacientes de edad avanzada, con un perfil clínico predominante de sepsis o síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. El foco urinario fue el más prevalente, seguido del respiratorio e intraabdominal. Destaca la baja tasa de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, incluso entre los pacientes de Medicina Interna, lo que sugiere una gravedad controlada o limitaciones en escalada terapéutica por comorbilidad. *Escherichia coli* fue el microorganismo más frecuente, con una tasa de multirresistencia notable que debe tenerse en cuenta en la elección inicial de antimicrobianos.

Conclusiones: Las bacteriemias relacionadas con la asistencia sanitaria afectan a una población envejecida y con numerosas comorbilidades, con elevada mortalidad y predominio del foco urinario. La baja tasa de ingreso en UCI y la frecuencia de multirresistencias refuerzan la necesidad de un abordaje diagnóstico y terapéutico precoz. Conocer su perfil clínico y microbiológico permitiría ajustar la cobertura empírica y mejorar los resultados asistenciales en un contexto creciente y complejo.