Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):22

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-70. - PACIENTES CON BACTERIEMIA CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVA TRATADOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL GENERAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO DE TALAVERA DE LA REINA (TOLEDO)

A. Blanco Jarava[1], A. Beteta López[2], A. Vizuete Calero[1], M. de Vicente Collado[1], F. Marcos Sánchez[1], A. Muñoz Ruiz[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Microbiología. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital General Nuestra Señora del Prado (HGNSP) de Talavera de la Reina, que presentaban bacteriemia clínicamente significativa y habían sido dados de alta a domicilio.

Métodos: Estudio observacional de los pacientes atendidos en el servicio de Urgencias del HGNSP de Talavera de la Reina, que presentaban bacteriemia clínicamente significativa y habían sido dados de alta a domicilio y por tanto, tratados ambulatoriamente. El periodo de estudio fue del 1 de mayo de 2012 al 30 de abril de 2013. Se definió bacteriemia clínicamente significativa como la presencia de bacterias viables en la sangre, puestas de manifiesto mediante el aislamiento de éstas en hemocultivos, en un paciente con un cuadro clínico compatible. Se definió tratamiento antibiótico empírico adecuado si el microorganismo identificado era sensible al tratamiento pautado. El seguimiento de los pacientes se realizó a través de sus médicos de Atención Primaria.

Resultados: Se incluyeron 33 pacientes. La edad media fue de 75,42 años (± 12,7). El 55,5% eran mujeres. El 48,5% de los pacientes cumplían criterios de sepsis en el momento de ser atendidos en Urgencias. El 72,72% de los pacientes presentaban patología de base. El 38,5% eran diabéticos y el 9,1% presentaban una neoplasia sólida. El foco más frecuente fue el urinario (59,4%). El germen implicado con más frecuencia fue Escherichia coli (51,5%), seguido de Enterococcus faecalis (9,1%). El 75,8% de los pacientes habían sido dados de alta desde urgencias con un antibiótico adecuado por vía oral. Se pudo contactar con el médico de atención primaria responsable en el 84,8% de los casos. El 89,3% de los pacientes habían evolucionado favorablemente y sólo 1 paciente (3,6%) precisó ingreso en el hospital. En el 92,9% de los casos se recomendó modificación del tratamiento antibiótico, siendo la recomendación más frecuente la modificación de la duración del tratamiento (72,4%). Dos pacientes presentaron recidiva de la infección en el mes siguiente (6%). Un paciente falleció, que había sido dado de alta a domicilio con limitación de esfuerzo terapéutico y sin tratamiento antibiótico.

Discusión: Las bacteriemias de origen comunitario están producidas fundamentalmente por bacterias gramnegativas (70%), destacando E. coli (50%), al igual que ocurre en nuestra serie. El origen más frecuente de la bacteriemia es la infección de tracto urinario (50%). Aproximadamente el 10% de las bacteriemias comunitarias son de origen desconocido. Similar a los resultados obtenidos en nuestro estudio. Según las series, la mortalidad de la bacteriemia comunitaria varía entre el 11 y el 16%, siendo factores de mal pronóstico la edad, gravedad clínica y la diabetes mellitus. Llama la atención en nuestro estudio la buena

evolución que presentaron los pacientes, a pesar de tener edad avanzada, elevado porcentaje de diabetes mellitus y a haber realizado el tratamiento oral y ambulatoriamente.

Conclusiones: Los pacientes incluidos en el estudio presentaban edad avanzada y la mayoría presentaban comorbilidad asociada. El foco más frecuente fue urinario y el microorganismo más frecuente aislado fue E. coli. Llama la atención en nuestro estudio la buena evolución que presentaron los pacientes, a pesar de tener edad avanzada, elevado porcentaje de diabetes mellitus y haber realizado tratamiento ambulatorio oral.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.