



## I-071 - FACTORES ASOCIADOS CON LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE

O. Lima Rodríguez<sup>1</sup>, M. Pérez Rodríguez<sup>1</sup>, R. Longueira Suárez<sup>1</sup>, O. Rodríguez Atanes<sup>1</sup>, A. Sousa Dominguez<sup>1</sup>, M. Suárez Varela<sup>1</sup>, F. Vasallo Vidal<sup>2</sup> y M. Crespo Casal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo (Pontevedra).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar los factores de riesgo asociados con la mortalidad a los 14 días en los pacientes con bacteriemia por *Klebsiella pneumoniae*.

**Material y métodos:** Estudio unicéntrico descriptivo observacional retrospectivo, en el que se incluyeron todos los pacientes adultos con hemocultivos positivos para *K. pneumoniae* entre el 01/01/2016 y 31/12/2017. Se analizaron las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes, tratamiento antibiótico recibido y evolución. Los aislamientos microbiológicos se clasificaron en cepas productoras de carbapenemasas (Kp-PC) y no productoras de carbapenemasas (Kp-no-PC).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 202 bacteriemias (114 Kp-no-PC y 88 Kp-PC). No se encontraron diferencias en la edad, sexo ni en la comorbilidad. Se observó un mayor uso de antibióticos en pacientes con Kp-PC (Kp-no-PC 59% vs Kp-PC 96%,  $p < 0,001$ ), sobre todo cefalosporinas (21% vs 56%,  $p < 0,001$ ), carbapenémicos (8% vs 42%,  $p < 0,001$ ) y quinolonas (14% vs 50%,  $p < 0,001$ ). La adquisición nosocomial fue más prevalente en los pacientes con Kp-PC (50% vs 73%,  $p = 0,001$ ). El foco predominante fue el urinario (38%), seguido de la bacteriemia asociada a catéter (21%). Únicamente se observó diferencia significativa entre ambos grupos en el foco respiratorio (6% vs 16%,  $p = 0,035$ ) y abdominal (26% vs 10%,  $p = 0,004$ ). La gravedad de los pacientes con bacteriemia por Kp-PC fue superior (índice de Pitt  $> 2$ , 33% vs 49%  $p = 0,030$ ; INCREMENT  $\geq 11$ , 40% vs 59%,  $p = 0,007$ ). El tratamiento empírico fue adecuado en el 95% de los pacientes con Kp-no-PC y en el 36% de los Kp-PC,  $p < 0,001$ . La tasa de curación clínica fue superior en Kp-no-PC (85% frente a 69%,  $p = 0,010$ ) y la mortalidad a los 14 días fue inferior (13% vs 30%,  $p = 0,005$ ). Los factores asociados con la mortalidad se muestran en la tabla. La probabilidad de supervivencia fue inferior en los pacientes con bacteriemia por Kp-PC (log-rank = 0,018).

#### Factores asociados con la mortalidad a los 14 días

	Análisis univariante, RR (IC95%)	p	Análisis multivariante, OR (IC95%)	p
Edad > 70 años	1,96 (1,02-3,77)	0,047	2,33 (1,04-5,23)	0,041
Bacteriemia catéter	0,39 (0,13-1,22)	0,096		
Pitt > 2	3,08 (1,56-6,02)	0,001	3,97 (1,75-9,01)	0,001

EPC	2,20 (1,13-4,26)	0,027
INCREMENT > 11	3,47 (1,62-7,30)	0,001

*Conclusiones:* Los factores que mostraron mayor relación con la mortalidad a los 14 días en pacientes con bacteriemia por *K. pneumoniae* fueron la edad > 70 años y el índice de Pitt > 2. También se observó una mayor mortalidad en los pacientes con bacteriemia por *K. pneumoniae* productora de carbapenemasas. El tratamiento empírico inadecuado no se asoció a una mayor mortalidad en estos pacientes.