



## I-062 - IMPACTO DE LA OBTENCIÓN DE AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO DURANTE EL INGRESO EN LA MORTALIDAD Y ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA POR PROCESO INFECCIOSO

I. Pérez Catalán<sup>1</sup>, C. Roig Martí<sup>1</sup>, A. Cardenal Álvarez<sup>1</sup>, Á. Cubides Montenegro<sup>1</sup>, F. Guerrero Jiménez<sup>2</sup> y J. Usó Blasco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Urgencias. Hospital General de Castelló. Castellón.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el impacto de la obtención de aislamiento microbiológico sobre la mortalidad durante el ingreso y la estancia hospitalaria en pacientes ingresados en Medicina Interna por proceso infeccioso desde el servicio de urgencias. Realizar un estudio descriptivo sobre las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes ingresados en el servicio con proceso infeccioso.

**Material y métodos:** Estudio analítico prospectivo de los pacientes ingresados con diagnóstico de proceso infeccioso desde urgencias en Medicina Interna del Hospital General de Castellón desde noviembre de 2017 hasta febrero de 2018. Criterio de inclusión: todos los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna con sospecha de proceso infeccioso agudo desde urgencias. Variables principales: aislamiento microbiológico durante el ingreso, mortalidad durante el ingreso y estancia hospitalaria. Variables secundarias: edad, sexo, diabetes, inmunosupresión farmacológica, enfermedad hematológica, cirrosis hepática, insuficiencia renal crónica y qSOFA, PCR y procalcitonina a su llegada a urgencias. Se recoge toda la información a través de la historia electrónica hospitalaria. Se realiza estudio descriptivo de la muestra analizada. Posteriormente test de  $\chi^2$ , prueba t-Student para muestras independientes y U de Mann Whitney.

**Resultados:** Se incluyeron 206 pacientes con una edad media de 76 años, 97 eran varones. 54 diabéticos, 11 con tratamiento inmunosupresor, 6 con patología hematológica, 57 con insuficiencia renal (10 en diálisis). Se obtuvieron los siguientes resultados: mortalidad global del 15%, estancia media 8,2 días. 86 pacientes presentaron aislamiento microbiológico durante el ingreso (41,7%). Los pacientes que presentaron aislamiento microbiológico manifestaban un mayor valor medio de PCR (207 vs 143 mg/L,  $p = 0,002$ ) y de procalcitonina (7,3 vs 2,08 ng/mL,  $p = 0,003$ ) a su llegada a urgencias, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas para el resto de variables incluyendo número de pacientes con qSOFA  $\geq 2$  (24,4% vs 22,5% respectivamente,  $p = 0,773$ ). Mortalidad durante el ingreso para el grupo con aislamiento microbiológico de 16,27% frente al 14,16% en el resto ( $p = 0,676$ ). Estancia media para el grupo con aislamiento microbiológico de 8,52 días frente 7,89 días en el resto ( $p = 0,357$ ).

**Discusión:** En nuestro estudio no se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a mortalidad y estancia hospitalaria entre los pacientes que presentaron aislamiento microbiológico

y los que no. Eran grupos similares salvo para valor de PCR y procalcitonina, dato que podría evidenciar una mayor afectación orgánica y por tanto influir en los resultados. Además, el hecho de obtener aislamiento microbiológico podría traducir un mayor inóculo bacteriano así como casos de bacteriemia, hechos que podrían influir en estos resultados. También podría interferir aspectos como el pequeño tamaño muestral u otras comorbilidades no analizadas. No obstante, es evidente la necesidad y utilidad de obtener aislamiento microbiológico ya sea para guiar la antibioterapia (duración de la antibioterapia según microorganismo, desescalada, posibilidad de terapia secuencial...) o para otros aspectos como podría ser el aislamiento preventivo en caso de bacterias multirresistentes.

*Conclusiones:* Según los resultados de este estudio y aunque sea de mucha utilidad en múltiples aspectos, la existencia de aislamiento microbiológico en los pacientes ingresados por infección en nuestro servicio de Medicina interna no parece relacionarse con disminución de la mortalidad ni de la estancia hospitalaria. Valores elevados de PCR y procalcitonina se relacionaron con mayor probabilidad de aislamiento microbiológico.