Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):979

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-091 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS CON MICROBIOLOGÍA POSITIVA PARA BACTERIAS MULTIRRESISTENTES EN LA UCI DE UN HOSPITAL COMARCAL

N. García Arenas[1], R. García Noriega[1], A. Álvarez García[1], J. Garrido Sánchez[1], C. Tarrazo Tarrazo[1], S. Fuente Cosío[2], J. Valdés Bécares[1] y J. Casal Álvarez[1]

[1]Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). [2]Medicina Interna. Hospital Comarcal de Jarrio. Coaña (Asturias).

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es determinar las características de los pacientes fallecidos con infección o colonización por bacterias multirresistentes durante los años 2016 y 2017 en nuestra UCI, así como sus diferencias con el resto de ingresados con cultivos positivos.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo observacional, donde se revisan todos los pacientes fallecidos en la UCI del Hospital Universitario San Agustín durante los años 2016 y 2017 con microbiología positiva para bacterias multirresistentes.

Resultados: Durante los años 2016 y 2017 hubo 76 pacientes con cultivo positivo para bacterias multirresistentes, de los cuales fallecieron 19 (25%). Un 63,2% fueron hombres frente a un 36,8% de mujeres, con una edad media de 69,42 años. La estancia media hospitalaria fue de 39,11 días y en UCI fue de 25,47 días. Las comorbilidades asociadas en estos pacientes fueron: tabaquismo (63,2%), hipertensión arterial (57,9%), diabetes mellitus (52,6%), inmunodepresión (36,8%), dislipemia (31,6%), ictus (31,6%), insuficiencia renal (26,3%) y neoplasia (26,3%). Durante el ingreso el 100% fueron portadores de sonda vesical y de catéter central, 78,9% de catéter arterial y el 78,9% precisó ventilación invasiva. El 31,6% de los pacientes fue diagnosticado de infección por bacterias multirresistentes mientras que el resto fueron colonizaciones. En el 36,8% la colonización o infección fue adquirida durante el ingreso en UCI. Los microorganismos objetivados fueron S. aureus meticilín resistente (26,3%), Acinetobacter resistente a imipenem (26,3%), Bacilos gram negativos productores de carbapenemasas (15,8%), Pseudomonas multirresistente (10,5%), Enterobacteria BLEE (10,5%) y Bacilos gram negativos multirresistentes (10,5%). La localización fue nasal o respiratoria en la mayoría de los casos (52,6%), rectal (21,1%) y ambas en un 10,5%; en menor porcentaje fue sanguínea (10,5%) y urinaria (5,3%). Los motivos de ingreso más frecuentes fueron sepsis o shock séptico (31,57%), patología respiratoria (26,31%) y tromboembolismo pulmonar (10,52%).

Discusión: A pesar de los avances en la medicina moderna y los cuidados intensivos, la incidencia de sepsis en las unidades de cuidados intensivos continúa en aumento. Las comorbilidades fueron mayores en los pacientes fallecidos que en los que sobrevivieron, destacando mayor porcentaje de diabetes mellitus (52,6% vs 31,6%), insuficiencia renal (26,3% vs 17,5%), neoplasias (26,3% vs

12,3%), desnutrición (15,8% vs 1,8%), ictus previo (31,6% vs 7%) y tabaquismo (63,2% vs 42,1%). La infección es un fuerte predictor independiente de mortalidad, en los pacientes fallecidos de nuestro estudio, el diagnóstico de infección también fue superior (31,6% vs 24,6%). No hubo diferencias en la edad media y en ambos grupos predominaron los hombres aunque el porcentaje de mujeres fallecidas fue superior que en las que sobrevivieron (36,8% vs 22,8%). No se objetivaron diferencias en cuanto a la distribución de bacterias en ambos grupos. En estos pacientes, la utilización de ventilación invasiva, sondaje vesical y catéteres central y arterial fue superior. El uso y el mantenimiento de estos catéteres requieren un contacto frecuente con el personal sanitario, lo que predispone a los pacientes a la colonización e infección por patógenos nosocomiales.

Conclusiones: Las comorbilidades en el grupo de pacientes que fueron exitus fueron superiores, destacando diabetes mellitus, insuficiencia renal, ictus previo y tabaquismo. En ellos, el diagnóstico de infección por dichas bacterias fue superior al de la media. La distribución en cuanto al tipo de bacterias en cada grupo fue similar.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.