



## I-024 - ANÁLISIS DE LAS BACTERIEMIAS EN UN HOSPITAL COMARCAL DE BARCELONA: DIFERENCIAS MICROBIOLÓGICAS DEPENDIENDO DE SU ORIGEN NOSOCOMIAL O COMUNITARIO

D. Blancas Altabella<sup>1</sup>, F. Guerrero Ramírez<sup>2</sup>, E. Correa Hernández<sup>3</sup>, J. Blanch Falp<sup>1</sup>, E. Jou Ferré<sup>4</sup>, E. Moreno Rubio<sup>5</sup>, X. García Pont<sup>1</sup> y H. Camell Ilari<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Medicina de Familia, <sup>3</sup>Geriatría, <sup>4</sup>Microbiología, <sup>5</sup>Enfermería. Hospital Residència Sant Camil. Sant Pere de Ribes (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer los focos de infección y la microbiología de las bacteriemias en nuestra comarca. Analizar las diferencias existentes entre las bacteriemias de origen nosocomial y las de origen comunitario.

**Material y métodos:** Estudio observacional y prospectivo durante el período 2016-2017, realizado en el Consorci Sanitari del Garraf. La población de estudio fueron los pacientes mayores de 14 años con hemocultivos verdaderamente positivos. La detección de bacteriemias se llevó a cabo por el sistema automatizado BACT/ALERT 3D, con tecnología colorimétrica, recuperando el 98% de los aislados en 72 horas incluyendo pacientes con terapia antimicrobiana. Una vez positivizados, se realizó gram y siembra en cultivos convencionales, incluyendo identificación y antibiograma. Se analizaron datos demográficos, microorganismos implicados, localización de la infección y procedencia de los pacientes. Se realizó un análisis estadístico univariante y bivariante.

**Resultados:** Se analizaron 670 episodios de bacteriemia del total de 1.181 hemocultivos positivos. La edad media fue de 72 años (19-101); 45% fueron mujeres. Los focos de infección fueron: urinario (38,5%), origen desconocido (20,1%), abdominal (15,8%), pulmonar (10,3%), catéter (6%), piel y partes blandas (5,7%) y otros (3,6%). La infección urinaria (39,4% vs 28,7%;  $p = 0,000$ ) y pulmonar (11,5% vs 2,61%;  $p = 0,000$ ) predominaron en el ámbito comunitario, mientras que la bacteriemia de catéter fue más prevalente en el ámbito nosocomial (24,3% vs 2,1%;  $p = 0,000$ ). Los microorganismos aislados fueron *Escherichia coli* (40,3%), *Staphylococcus aureus* (9,7%), *Streptococcus pneumoniae* (7,3%), *Klebsiella pneumoniae* (7,2%), *Streptococcus* grupo viridans (6,3%), *Pseudomonas aeruginosa* (3,6%), *Enterococcus faecalis* (3,3%), *Staphylococcus* coagulasa negativo (SCN); (2,4%), *Candida* sp. (1,9%) y otros (17,6%). El 3% de las bacteriemias fueron polimicrobianas. Entre los pacientes de origen nosocomial, la proporción de SCN (6,9% vs 1,4%;  $p = 0,005$ ), *S. aureus* (19,1% vs 7,7%;  $p = 0,013$ ), *Candida* sp. (9,6% vs 0,4%;  $p = 0,000$ ), y *E. coli* BLEE (34,4% vs 9,9%;  $p = 0,000$ ) fue estadísticamente superior. El porcentaje de *P. aeruginosa* estuvo en el límite de la significación (7,8 vs 2,7;  $p = 0,058$ ), y la proporción de *K. pneumoniae* BLEE no se acercó (44,4 vs 20,5;  $p = 0,135$ ). En lo que respecta a bacteriemia comunitaria, *S. pneumoniae* sólo se presentó de esta forma. *E. coli* y *S. viridans* se presentaron con mayor frecuencia en este ámbito (43,4% vs 25,2%;  $p = 0,000$ ; y 7% vs 2,6%;  $p = 0,017$ ). *S. aureus* meticilín resistente (SARM) fue

más frecuente en la comunidad, sin significación estadística (23,2 vs 9,1;  $p = 0,163$ ).

*Discusión:* Las bacteriemias constituyen un importante problema sanitario debido a su elevada morbimortalidad. Conocer la etiología propia de estas infecciones, según la procedencia del paciente y el foco de infección, permite diseñar guías adecuadas para su tratamiento empírico. En nuestro estudio, las bacteriemias relacionadas con el sistema sanitario se incluyeron en las de origen comunitario, lo que pudo alterar la proporcionalidad de los datos.

*Conclusiones:* La edad media fue de 72 años, sin diferencias de sexo. Las infecciones de origen urinario supusieron casi el 40% de las bacteriemias y fueron más prevalentes en la comunidad (también lo fueron las neumonías bacteriémicas). Las bacteriemias de catéter predominaron en el ámbito nosocomial, pero se encontraron casos comunitarios. E. coli supuso la etiología de las infecciones bacteriémicas en el 40% de las ocasiones. La proporción de E. coli BLEE, así como Candida sp. y S. aureus, fue superior en las bacteriemias nosocomiales. K. pneumoniae BLEE y P. aeruginosa tuvieron tendencia a encontrarse más en el ámbito nosocomial. E. coli y S. viridans, junto con SARM, se encontraron más en el ámbito comunitario. S. pneumoniae sólo se encontró en la comunidad.