



EA-124 - BACTERIEMIA EN OCTOGENARIOS Y NONAGENARIOS. DIFERENCIAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS SEGÚN LA EDAD

C. Herrera García¹, A. Fernández Gil², M. Menchi¹, A. Sempere Mira¹, R. Sánchez Martínez¹, E. Merino de Lucas¹, J. Portilla Sogorb¹ y J. Ramos Rincón¹

¹Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. ²Facultad de Medicina. Universidad Miguel Hernández. Elche (Alicante).

Resumen

Objetivos: La bacteriemia es un factor de riesgo asociado a una mayor mortalidad que va cobrando importancia conforme aumentan los años de vida de la población. En ancianos mayores de 80 años la prevalencia es, con diferencia, mucho mayor que en individuos de edad menor, por lo que se ha convertido en un tema actualmente alarmante en este subgrupo de edad. Sin embargo, hay pocos estudios en el subgrupo de pacientes octogenarios y nonagenarios con bacteriemia. Nuestro objetivo fue conocer las características epidemiológicas, clínicas, bacteriológicas y generales de los pacientes mayores de 80 años con bacteriemia ingresados en el Hospital General de Alicante. Así como comparar la evolución de pacientes nonagenarios con bacteriemia con pacientes octogenarios con bacteriemia e identificar factores predictores de mortalidad intrahospitalaria.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes nonagenarios y octogenarios con y sin bacteriemia ingresados en el Hospital General Universitario de Alicante durante enero de 2016 hasta diciembre de 2017.

Resultados: Se han registrado un total de 336 bacteriemias de las cuales 258 fueron en pacientes octogenarios y 78 en pacientes nonagenarios. Del total, 278 bacteriemias fueron comunitarias (82,7%), 36 nosocomiales (10,7%) y 22 adquiridas en un centro sociosanitario (6,5%). El lugar más frecuente con cultivo positivo fue la orina (65,8%). La causa más habitual de bacteriemia fue la infección de tracto urinario (44,3%). El microorganismo más frecuentemente aislado fue *Escherichia coli* (43,2%). Del total de pacientes, 104 pacientes (31,6%) recibieron tratamiento empírico adecuado mientras que 99 pacientes (29,5%) presentaron bacteriemia por un microorganismo multirresistente. No obstante, ninguna de estas asociaciones demostró ser estadísticamente significativa. En cuanto a las comorbilidades la diabetes, la EPOC y la insuficiencia cardíaca fueron más frecuentes en pacientes octogenarios mientras que la neoplasia, la insuficiencia renal, la demencia y la ingesta crónica de estatinas fue superior en los pacientes nonagenarios. Todos ellos sin significación estadística. La media de índice de comorbilidad de Charlson fue de 3 para ambos grupos de edades. El índice de McCabe y Jackson fue mayor de 2 en 161 pacientes de 80 a 89 años y en 75 pacientes ≥ 90 años (62,4% y 96,2%, respectivamente), hallándose una asociación estadísticamente significativa entre tener un índice ≥ 2 y ser ≥ 90 años (OR = 15, $p < 0,001$). Al estudiar la mortalidad en ambos grupos, los pacientes nonagenarios con bacteriemia tienen tasas de mortalidad más altas que los pacientes octogenarios con bacteriemia (23,1% vs 15,5% $p = 0,127$).

En el análisis multivariado de la mortalidad, han demostrado ser factores de mal pronóstico: la bacteriemia de origen nosocomial (OR ajustado = 3,6, p = 0,015), q-SOFA \geq 2 (OR ajustado = 3,3, p = 0,01) y una cifra de plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$ (OR ajustado = 3,3 p = 0,038). En cambio, la bacteriemia de origen urinario ha resultado ser un factor de buen pronóstico (OR ajustado = 0,23 p = 0,003).

Conclusiones: Los pacientes nonagenarios con bacteriemia mueren más que los pacientes octogenarios con bacteriemia, sobre todo si desarrollan trombopenia, un q-SOFA \geq 2 y en bacteriemias de origen nosocomial. El origen urinario, sin embargo, se asocia a un mejor pronóstico y a una menor mortalidad.