



## V-036 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE BACTERIEMIAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE MADRID

G. Hernández García<sup>1</sup>, M. Martín Asenjo<sup>2</sup>, J. Martín Guerra<sup>2</sup>, I. Usategui Martín<sup>2</sup>, L. Rodríguez Fernández<sup>2</sup>, S. Solís Moreno<sup>1</sup>, C. Dueñas Gutiérrez<sup>2</sup> y E. Tapia Moral<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Se considera necesario conocer los microorganismos causantes de las bacteriemias en los servicios de Oncología para poder construir un tratamiento empírico correcto y precoz con el objetivo de minimizar los errores terapéuticos y disminuir la mortalidad de estos episodios. En este estudio se analizan las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de las bacteriemias además de evaluar las actitudes terapéuticas realizadas en los últimos ocho años en este hospital.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de todos los casos de bacteriemias en pacientes con neoplasia activa, diagnosticadas por hemocultivos, desde enero de 2010 hasta abril de 2018, en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, Madrid.

**Resultados:** Se identificaron 128 bacteriemias en 115 pacientes una vez excluidas contaminaciones. El 64,3% fueron varones (n = 74) con una mediana de edad de 66 años (36-91). Al ingreso, presentaron neutropenia el 34,7% de los pacientes (n = 44) y un índice de Charlson de 10. La afectación neoplásica más frecuente resulto la de origen pancreático en un 24,3% seguida de origen pulmonar (13,2%), mama (12,2%) y colon (12,2%). La mayoría de cultivos fueron de origen monomicrobiano (83,6%), con predominio de los Gram negativos (59,4%) frente a los Gram positivos (36,7%). En 5 casos se obtuvieron los dos tipos. El principal microorganismo responsable fue E. coli (28,1%) seguido de S. aureus (21,9%) y K. pneumoniae (10,2%). El 7% de los episodios fue ocasionado por un microorganismo multirresistente recuperándose S. aureus resistente a meticilina (3,1%), K. pneumoniae productora de BLEE (2,3%) y E. coli productor de B-lactamasa de espectro extendido (BLEE) (1,6%). En los pacientes que presentaban neutropenia al ingreso se objetivó mayor número de aislamiento en hemocultivos de Staphylococcus sp. El foco primario de la bacteriemia fue urinario en 38 casos (29,7%), 30 de origen biliar (23,4%), 19 de origen abdominal (14,8%) de los cuales 10 correspondieron a abscesos hepáticos, 14 de origen respiratorio (10,9%) y en 16 sujetos no se encontró foco. Los tratamientos antimicrobianos más empleados fueron carbapenemes (15,6%), piperacilina/tazobactam (11,7%), cefalosporinas (11,7%), amoxicilina-clavulánico (10,9%), vancomicina en monoterapia (10,7%) y quinolonas (10,2%). El resto corresponde a combinaciones de betalactámicos con fármacos de otras familias. La mediana de estancia hospitalaria fue de 10 días (6-16) recibiendo antibioterapia durante 14 días (10-16). La mortalidad relacionada a los 30 días fue

del 36,7% y a los 12 meses, del 71,1%.

*Discusión:* Nuestra cohorte presenta características diferentes en cuanto a aislamientos microbiológicos que los descritos en la literatura en cuanto a bacteriemias se refiere ya que objetivamos el escaso número de bacteriemias por *Pseudomonas aeruginosa* (3,9%). Al tratarse de una población no envejecida, con una mediana de edad de 66 años, el microorganismo más prevalente fue *E. coli* frente a *S. aureus* mayoritario en series con pacientes ancianos, con una tasa de microorganismos multirresistentes baja (7%) y una estancia hospitalaria aceptable.

*Conclusiones:* En el tratamiento antibiótico empírico de la bacteriemia del paciente oncológico en nuestro medio, debemos indicar cobertura empírica tanto para Gram negativo como positivo sin necesidad de cubrir *Pseudomonas* ni gérmenes multirresistentes. Dados los resultados obtenidos, se podría restringir el uso de betalactámicos antipseudomónicos (carbapenémicos y piperacilina-tazobactam) y las combinaciones de antimicrobianos a los casos graves de sepsis con sospecha de gérmenes multirresistentes.