



I-41. - CARACTERÍSTICAS DE LAS BACTERIEMIAS DE UN HOSPITAL TERCIARIO

I. Villar García, E. Martínez Litago, S. Pérez Ricarte, J. Rojo Álvaro, M. León Rosique, T. Rubio Vela, C. García Labairu, J. Oteiza Olaso

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña. Navarra.

Resumen

Objetivos: Estudio retrospectivo descriptivo de las bacteriemias diagnosticadas en Urgencias del Hospital de Navarra.

Métodos: Se revisan los hemocultivos extraídos en Urgencias durante febrero y marzo de 2014. Se toman como parámetros: filiación, factores de riesgo, adquisición, foco, clínica, resultados analíticos-microbiológicos, tratamiento antibiótico y evolución clínica.

Resultados: Se extrajeron 76 hemocultivos, de los cuales el 77,6% resultaron positivos. 46 fueron varones y 13 mujeres, con una edad media de 70 años. El 57,6% eran pacientes inmunodeprimidos y el 27,1% se encontraban bajo tratamiento inmunosupresor. La adquisición fue principalmente comunitaria (50,8%) o asociada a los sistemas de salud (45,8%). El foco de origen más frecuente fue digestivo (38,9%), seguido de urinario (16,9%) y respiratorio (10,2%). En un 15,2% era desconocido. El motivo principal de consulta fue la fiebre en el 50,8%; otros fueron clínica digestiva (13,6%), disnea (8,4%), focalidad neurológica (6,8%) o malestar general (5,1%) 37 pacientes (62,7%) cumplían criterios de sepsis, 13 (22%) de sepsis grave y 10 (16,9%) de shock séptico. La leucocitosis fue el dato analítico predominante (52,5%, valor medio 18.619/mm³) De 27 individuos con gasometría 18,5% presentaron acidosis metabólica y 22,2% hiperlactacidemia (valor medio 63,5 mg/dl). De 39 casos con PCR, resultó elevada en el 97,4% (valor medio 130,9 µg/l). La procalcitonina (PCT) se midió en 23, alcanzando valores > 2 µg/l en el 47,8% (valor medio 12,3 µg/l). Los pacientes ingresaron en Medicina Interna (20,3%), seguido de Oncología (15,2%) y Digestivo (13,6%) Un 10,2% fueron dados de alta y 6 requirieron ingreso en UCI. El microorganismo aislado con mayor frecuencia fue E. coli en el 49,1%, ocupando el segundo, tercer y cuarto puesto, Streptococco (16,9%), Klebsiella (11,9%) y S. aureus (10,2%) respectivamente. En un 11,9% fue polimicrobiana. De los 56 pacientes tratados, el 69,6% recibieron monoterapia y el 30,4% tratamiento combinado. Los fármacos más empleados fueron fluorquinolonas (35,7%), seguido de piperacilina-tazobactam (21,4%) y cefalosporinas de 3ª generación (19,6%) Tras los resultados del antibiograma, se sustituyó el antibiótico previo en 29 pacientes. El 17,2% de cepas de E. coli fueron productoras de BLEE y un 27,6% resistentes a quinolonas. La duración media del tratamiento fue de 14,7 días. La mortalidad fue del 13,56%.

Discusión: La bacteriemia es una patología emergente, con una incidencia poblacional de 200-300/100.000 habitantes/año. Como en nuestro caso, predomina en varones (77,9%) de edad avanzada (86,4% mayores de 65). Los focos de infección más frecuentes suelen ser el tracto urinario,

las vías respiratorias y la cavidad abdominal, destacando éste último en nuestro estudio. Aunque actualmente la prevalencia de sepsis por gram positivos y negativos se asemeja (47% vs 32%), en esta muestra los gram negativos suponen más del 75%, debido a la elevada comorbilidad y a la superioridad de la adquisición comunitaria o asociada a los sistemas de salud sobre la nosocomial. A pesar de un número elevado de pacientes con criterios de sepsis, se determinaron parámetros gasométricos y procalcitonina en menos del 50%. Los datos de laboratorio demuestran mayor sensibilidad de la PCR y mayor especificidad de la PCT. La E. coli es el microorganismo más frecuentemente aislado. El fracaso de la elección de la terapia empírica fue casi del 50%, en relación a la resistencia de E. coli a quinolonas y a cepas productoras de BLEE.

Conclusiones: Medicina Interna asume la quinta parte de los ingresos debidos a bacteriemias. El sexo masculino, la edad avanzada y la comorbilidad predisponen a un mayor riesgo de infección. La etiología más frecuente son los bacilos gram negativos entéricos, principalmente E. coli. La leucocitosis, PCR y PCT son los parámetros de laboratorio de mayor utilidad. Debido al riesgo de resistencias a betalactámicos y quinolonas, el tratamiento empírico más adecuado de la infección con criterios de gravedad podría ser un carbapenem.