



I-207. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS BACTERIEMIAS EN UN HOSPITAL GENERAL

P. Cervera¹, C. Usó¹, C. Mateo¹, J. Usó¹, S. Sabater², Z. García², P. Albiol¹, B. Orobitg¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Microbiología. Hospital General de Castelló. Castellón.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de las bacteriemias en nuestro hospital con motivo de iniciar un protocolo de vigilancia y control.

Métodos: Estudio prospectivo y descriptivo de las bacteriemias en adultos detectadas en el Hospital General Universitario de Castellón entre enero del 2013 y enero 2014. La revisión de los casos se realizó a diario a partir de los resultados de hemocultivos positivos preliminares, tras los que el servicio de Microbiología contactaba directamente con el médico internista responsable, quién revisaba los datos clínicos y microbiológicos, así como un control evolutivo.

Resultados: Se detectaron 209 bacteriemias en los servicios médico-quirúrgicos excepto los procedentes de la Unidad de Cuidados Intensivos, Oncohematología y Pediatría. Se excluyeron 26 contaminaciones. La media de edad fue de 70 años (DT \pm 14,73 años; rango 31-97) y el 55,7% fueron hombres. La mayoría de las bacteriemias se detectaron en pacientes ingresados a cargo de los servicios de Medicina Interna (34,3%), Neumología (9,5%), Nefrología (8,6%), Digestivo (8,6%) y Urgencias generales (7,6%). En los servicios quirúrgicos se detectaron 22 casos de bacteriemias (10,5%). En cuanto a los microorganismos, se aislaron bacterias gram negativas en 115 (55,4%) hemocultivos, frente a 72 (34,4%) que fueron gram positivas, hubo 21 aislamientos de anaerobios (10,1%) y 1 caso de funguemia por *Candida* spp (0,5%). El microorganismo más frecuentemente aislado fue *E. coli* (33,9%) y un 4,8% eran productores de betalactamasa de espectro extendido (BLEE). En cuanto a *S. aureus* supusieron el 13,8%, siendo resistentes a meticilina (MRSA) un 3,8%. En los hemocultivos se aislaron 12 casos de *K. pneumoniae* (5,7%), 2 casos fueron BLEE, 6 *P. aeruginosa* (2,9%), 12 *Enterococcus* spp (5,8%), 4 *Salmonella* spp (1,9%) y 4 *Proteus mirabilis* (1,9%), 6 bacteriemias por *Staphylococcus coagulasa negativo* (2,9%), 10 *S. pneumoniae* (4,8%) y un total de 20 por *Streptococcus* (*S. agalactiae* 2,9%, *S. viridans* 1,9%, *S. pyogenes* 1,9%, grupo *bovis* 1,4%, grupo *anginosus* 0,5%, MITIS 2,4% y otros *Streptococcus* 1,4%). El foco de bacteriemia más frecuente fue el urinario (35,3%) seguido del respiratorio (20,5%) y el abdominal (20%). La mortalidad global fue de un 15,7% y se asoció a *S. aureus* (2,9%), *E. coli* (2,9%) y *K. pneumoniae* (1,4%).

Discusión: Nuestros resultados se asemejan a la literatura descrita. No hemos tenido en cuenta los resultados procedentes de servicios como la Unidad de Cuidados Intensivos ni de Oncohematología donde existe mayor prevalencia de bacterias resistentes por lo que la incidencia de bacterias multi y panresistentes está sesgada en nuestra serie. Los datos se obtuvieron de una primera base de datos

inicial en la que no se recogieron datos sobre la comorbilidad de los pacientes, adecuación del tratamiento antibiótico y marcadores clínicos y analíticos de gravedad. El motivo de esto ha sido la implantación inicial de un protocolo de vigilancia de bacteriemia hospitalaria, que es llevada a cabo por una unidad de trabajo multidisciplinar entre los servicios de Microbiología y Medicina Interna de nuestro hospital iniciado en octubre del 2012.

Conclusiones: Con este proyecto ponemos de manifiesto la necesidad de la participación activa del médico internista especialista en enfermedades infecciosas con objeto de lograr una máxima eficacia al menor coste económico posible mediante el cumplimiento de un programa de uso racional de antibióticos para mejorar la calidad de la prescripción y disminuir los costes por paciente.