



I-237. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS CASOS DE BACTERIEMIA ACONTECIDOS EN EL AÑO 2013 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

S. López-Cárdenas¹, P. Rubio-Marín¹, Ó. Zoletto-Camacho¹, J. Barcala-Salido¹, J. Sevilla-Blanco¹, Á. Zapata-López², L. Rodríguez-Félix²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio ha sido analizar las características clínicas de todos los casos acontecidos en el año 2013 de bacteriemia en el Hospital de Especialidades de Jerez de la Frontera.

Métodos: Se recogieron todos los casos de pacientes con bacteriemia acontecidos en el Hospital de Especialidades de Jerez, durante el año 2013, de manera prospectiva y se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, microorganismo causal, foco de origen, lugar de adquisición, enfermedad de base (diabetes, cirrosis, VIH, cardiopatía, insuficiencia renal, EPOC, alcoholismo, neoplasias), antecedentes quirúrgicos, servicio de ingreso, días de estancia, así como la evolución.

Resultados: Durante el 2013, 117 fueron los casos de bacteriemia detectados en el Hospital de Jerez de la Frontera de los cuales 67 eran hombres (57,3%), la edad media fue de 68,12 años. Según el servicio dónde se encontraban ingresados el 17,9% (n = 21) estaban en Infecciones, el 17,1% (n = 20) en Medicina Interna, UCI 12% (n = 14), Digestivo y Oncología ambos 10,3% (n=12 cada uno). El porcentaje acumulado de días de estancia a los 21 días fue del 73,5% (< 5 días n = 22, 5-21 días n = 64, > 21días n = 31). Los microorganismos más prevalentes fueron: E. coli 27,4% (n = 27,4), S. aureus en el 17,1% (n = 20), S. epidermidis 7,7% (n = 9) seguido de S y K. pneumóniae ambos 6,8% (n = 8) habiendo sido polimicrobianas el 6,8% (n = 8) y multirresistentes el 18,8% (n = 22). Las enfermedades de base más frecuentes fueron diabetes 33,3% (n = 39), cirrosis 10,3% (n = 12), insuficiencia renal 17,9% (n = 21), EPOC el 14,5% (n = 17), cardiopatía 21,4% (n = 25), sólo el 21,4% (n = 25) no tenían ninguna enfermedad de base. El 11,1% (n = 13) se habían sometido a cirugía previa, el 18,8% (n = 22) estaban recibiendo tratamiento con corticoides y el 12% (n = 14) citostáticos. Foco de origen más frecuente: urinario 30,8% (n = 36) seguido del catéter I.V 20,5% (n = 24). La adquisición del germen fue comunitaria en el 50,4% (n = 59) vs nosocomial en el 34% (n = 40). La terapia empírica fue apropiado en el 70,1% (n = 82) de los casos. En el 76,1% (n = 89) de los casos hubo curación completa del cuadro, en el 19,8% (n = 23) se produjo la muerte relacionada con la bacteriemia y en 2,6% (n = 3) no estuvo relacionada.

Discusión: La bacteriemia es un síndrome clínico complejo que produce una importante morbimortalidad. Los pacientes más vulnerables a sufrir cualquier tipo de infección son los que presentan mayores comorbilidades, los datos de este estudio no difieren con la realidad. Los

microorganismos involucrados en las bacteriemias diagnosticadas en nuestro hospital son los mismos que los que se describen en la bibliografía. Un dato favorable es que la terapia empírica adecuada se inició en un alto porcentaje de casos, por el contrario hubo una elevada mortalidad en nuestro hospital en relación con la bacteriemia.

Conclusiones: Dado que los resultados de este estudio son semejantes a los publicados en la literatura podemos concluir que podemos actuar conforme nos indican las numerosas guías clínicas para el tratamiento de las bacteriemias. El inicio de una terapia empírica adecuada es fundamental en la buena evolución del cuadro clínico así como la realización de hemocultivos para conocer y tratar específicamente el microorganismo involucrado.