



I-193 - INFLUENCIA EN LA MORTALIDAD DE LAS BACTERIEMIAS POR *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* DEL TRATAMIENTO EMPÍRICO

F. Flores Álvarez, P. Martínez Posada, J.A. García García, J.M. Moreno Rosaura, E. Jiménez Rodríguez, L. Domínguez Hidalgo, I. Melguizo Moya, A. Sillero Herrera

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Virgen de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: El inicio de antibioterapia empírica de amplio espectro se ha considerado esencial en la sospecha de bacteriemias que puedan estar ocasionada por *Pseudomonas aeruginosa* (PA) con la certeza de que mejora el pronóstico, sin embargo estudios recientes arrojan resultados contradictorios en cuanto a la relación entre la instauración de un tratamiento empírico (TE) no adecuado y la mortalidad en estos casos. El objetivo de este trabajo es conocer si el TE no adecuado es factor predictor de mortalidad en bacteriemias por este microorganismo en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Se incluyen los pacientes > 18 años con hemocultivo (HC) positivo (junio 2008-julio 2014) en H. Universitario de Valme, realizándose seguimiento de los mismos durante 30 días desde el momento de la extracción. Los datos se recogen en un cuestionario creado para tal fin. Las variables categóricas se expresan como n (%). El análisis univariante de las características de la población: test de t-Student o U-Mann-Whitney para la comparación de variables continuas y test χ^2 y Fisher para las variables categóricas. El análisis se realiza con SPSS versión 20 (Chicago, Illinois).

Resultados: Se recogieron 2.598 bacteriemias, 120 (4,7%) fueron por PA. Cuarenta y seis (38,3%) fallecieron durante el seguimiento. Todos los pacientes recibieron TE, que se consideró adecuado en 69 (58,5%) de ellos y de los que fallecieron a lo largo del seguimiento 31 (44,9%), mientras que el exitus se produjo en 14 (31,1%) sujetos del total que recibió TE no adecuado. Observamos una tendencia a una mayor mortalidad en aquellos pacientes en los que el TE era efectivo frente a PA pero no encontramos significación estadística en esta relación.

Discusión: En relación al TE, la instauración de este de forma precoz y con fármacos de amplio espectro ante la sospecha de bacteriemia por gérmenes que asocian una alta mortalidad y que tienen riesgo de ser resistente a los fármacos habituales, como PA ha sido considerado esencial para intentar disminuir la mortalidad y la morbilidad asociados y así se plasma en documentos de consenso y protocolos de antibioterapia. El asumir que la administración de antibioterapia de amplio espectro o combinación de antimicrobianos mejora los resultados clínicos puede llevar a un sobreuso de estos fármacos con el consiguiente aumento de interacciones farmacológicas, efectos adversos, costes sanitarios y riesgo de aparición de resistencias. En nuestro caso no hemos encontrado fuerza estadística al relacionar la instauración del TE apropiado y la supervivencia, pudiendo no alcanzarse

debido al pequeño tamaño muestral, a la n diferente en ambos grupos, a que es posible que el TE adecuado se haya administrado a pacientes con mayor gravedad de presentación clínica y a la presencia de otros factores de confusión no monitorizados como la propia virulencia del microorganismo, los tiempos en los que se administra el tratamiento antimicrobiano e incluso características del huésped, así como la relación del origen con procedimientos invasivos que puedan ser retirados o recambiados (como el sondaje vesical, catéteres, etc.) de forma que se favorece el control de la infección a pesar de que el TE no fuera activo in vitro.

Conclusiones: Aunque observamos una tendencia de mayor mortalidad en pacientes que han recibido TE considerado no apropiado dicha relación no alcanza significación estadística en nuestro trabajo. Serían necesarios más estudios para confirmar el TE como factor que mejora la supervivencia en estos pacientes.