Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1072

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-064 - SITUACIÓN DE LA BACTERIEMIA POR COCOS GRAM POSITIVOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. Navarro Osuna[1], M. Rodríguez Cola[1], A. Lizcano Lizcano[1], I. Jiménez Velasco[1], A. Piqueras Martínez[1], M. Sepúlveda Berrocal[1], J. Largo Pau[1], E. Heredero Gálvez[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Microbiología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: El objetivo fundamental es identificar las características generales de los episodios de bacteriemia verdadera por cocos gram positivos (CGP) en nuestro centro, así como los datos del huésped que puedan sugerir su etiología y el manejo que se realiza actualmente.

Métodos: Estudio retrospectivo, en el que se han incluido todos los hemocultivos positivos extraídos en el Servicio de Urgencias-Medicina Interna y planta hospitalaria de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Toledo, desde 1/01/15 al 30/04/15, a partir del registro del Servicio de Microbiología. Los episodios se clasificaron como bacteriemia verdadera o contaminación, además según microorganismo, foco, gravedad y origen. Se analizó la estancia media hospitalaria (EMH) y las comorbilidades del paciente. Los datos fueron recogidos en base de datos ACCESS y analizados por SPSS v.19.0.

Resultados: En la muestra que recogimos, se identificaron un total de 346 hemocultivos con CGP, siendo bacteriemia verdadera un 18% (n = 62). La edad media fue de 69,8 años, con DE 14,4. El microorganismo más frecuente fue el estafilococo (55%), con SAMS 38%, 19% SAMR y el resto SCN. Respecto a la comorbilidad identificada, destaca la cardiopatía clínicamente significativa en 40%, 30% de edad mayor o igual a 80 años y en 46% no existía factores que alterasen la inmunidad. Destaca el 40% de casos con dispositivo endovascular. A este respecto, el foco más frecuente fue el relacionado con el catéter (22,5%), en la etiología es por estafilococo o enterococo, todos ellos de origen no comunitario y en los que un 78% se aplicó ATB empírico para CGP, con retirada del catéter en el 35% de los casos. Se sigue del foco respiratorio y endovascular (en este último con un 100% de presencia de dispositivo endovascular y EMH de 24,5 días). La EMH global es de 14,3 días. El ATB apropiado según antibiograma se dio en 2/3 de los episodios. La mortalidad asociada a bacteriemia se presentó en 14%, de los que 60% no presentaba un ATB adecuado, y el evento sucedió en los primeros 4 días al ingreso en el 77%.

Discusión: En la muestra analizada, hemos identificado algunos factores que acompañan a la bacteriemia por CGP, tales como la presencia de dispositivo endovascular y de manera secundaria, otros focos como los relacionados con la piel o el respiratorio, siendo menor la presencia de foco abdominal o urológico (más frecuente en BGN). Hemos destacado la elección del ATB empírico inadecuado respecto a la mortalidad que obtenemos en nuestra muestra.

Conclusiones: La bacteriemia por CGP es un episodio con características propias, tales como el foco endovascular o relacionado con catéter, así como el respiratorio, en los que la elección del ATB empírico

identificamos como importante si atendemos a la mortalidad del evento, por tanto, es crucial identificar los factores que puedan sugerir la bacteriemia por esta etiología.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.