



## EA-165 - VALORACIÓN DE LESIONES ULCERADAS EN PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J. Garrido Sánchez<sup>1</sup>, A. Fernández Pantiga<sup>1</sup>, E. García Coya<sup>2</sup>, S. Fuente Cosío<sup>1</sup>, R. Martínez Gutiérrez<sup>1</sup>, J. Casal Álvarez<sup>1</sup>, J. Jiménez Pérez<sup>2</sup>, M. Sánchez Cembellín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Neumología. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y describir las características de los exudados cutáneos positivos de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna. Observar si existe relación entre el número de ingresos y la resistencia antibiótica.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna durante el segundo semestre 2014 con exudados cutáneos positivos. Se consideró colonización o infección. Se analizaron los tipos de úlcera, datos demográficos, comorbilidades, microorganismos identificados y antibioterapia empleada.

**Resultados:** Se analizaron un total de 46 pacientes que generaron 62 episodios. De ellos 20 (43,5%) fueron hombres. La edad media fue de 86 años y procedían 36 (58,1%) del domicilio familiar, 24 (38,7%) de un centro geriátrico y 1 caso de origen nosocomial. La estancia media fue 13,4 días con una desviación estándar de 10,4 (1-55). La media del índice de Profund fue 9,4, existiendo diferencia estadísticamente significativa entre éste y el mayor número de ingresos; no así con el índice de Charlson (media: 6,6). El tipo de úlcera por orden de frecuencia fue: 30 por presión (48,4%), 15 vasculares (24,2%), 8 mixtas (12,9%), 7 celulitis (11,3%) y una protésica tardía. Se consideró infección en 48 (77,4%) frente a colonización en 14 (22,6%), con aumento de la primera a mayor número de ingresos. Los microorganismos aislados más frecuentemente fueron los bacilos gram negativos (BGN) fermentadores: 34 (54,8%) seguidos de *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (SAMR): 27 (43,5%) y *Staphylococcus aureus* sensible a metilina (SAMS): 9 (14,5%). Se evidenciaron microorganismos resistentes en 35 episodios (56,5%), fundamentalmente SAMR (38,7%), con significación estadística a mayor número de ingresos. El antibiótico empírico más utilizado fue amoxicilina-clavulánico, tanto en los que presentaron 1 como 2 ingresos (34,9% frente a 27,3%), mientras que en aquellos con 3 o más ingresos las quinolonas y las combinaciones de antibioterapia fueron los más usados (ambos 25%). Fue preciso la modificación de la pauta antibiótica en un 40% durante el primer episodio, frente a un 28% en los que presentaron 3 o más ingresos. Fueron exitus 12 pacientes (19,4%), con mayor mortalidad en aquellos procedentes de un centro geriátricos (75%).

**Discusión:** Las lesiones ulceradas en pacientes ingresados son causa de dolor, disminuyen la calidad de vida, y aumentan la morbimortalidad y la estancia hospitalaria. Los microorganismos más frecuentemente aislados son BGN, SAMR y SAMS. La antibioterapia empírica suele realizarse con

betalactámicos como la amoxicilina-clavulánico.

*Conclusiones:* 1. Encontramos que las úlceras afectan a una población envejecida, sin diferencia entre ambos sexos, y que el deterioro cognitivo y funcional guarda relación con el aumento de ingresos. 2. Las úlceras por presión, sobretodo sacras, también aumentan a mayor número de ingresos e igualmente las infecciones frente a las colonizaciones. 3. Los microorganismos aislados más relevantes fueron BGN fermentadores y SAMR, aumentando progresivamente sus resistencias. 4. La antibioterapia empírica fue más acertada en episodios repetidos, en base al conocimiento del antibiograma previo. 5. Hubo mayor mortalidad entre los pacientes procedentes de centro geriátrico.