



## I-195 - BACTERIEMIAS EN TRAUMATOLOGÍA (COT) DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. Palomo Antequera<sup>1</sup>, M. Cienfuegos Basanta<sup>1</sup>, A. García Pérez<sup>1</sup>, S. Heredia Montes<sup>3</sup>, N. García Arenas<sup>3</sup>, C. Menéndez Fernández-Miranda<sup>1</sup>, B. Palomo Antequera<sup>4</sup>, L. Marqués Álvarez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Medicina Intensiva. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

<sup>3</sup>Universidad de Oviedo. Oviedo. (Asturias). <sup>4</sup>Radiodiagnóstico. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas de los pacientes que desarrollan bacteriemias en planta de Traumatología (COT) en HUCA. Conocer el origen de la infección, microorganismos implicados, y calcular la tasa de bacteriemia nosocomial. Además, la estancia (EM) y mortalidad de dichos pacientes.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron a todos los pacientes > 18 años en la planta de COT, con uno o dos hemocultivos positivos y clínica compatible con bacteriemia (B) (según criterios diagnósticos de la SEIMC) en el periodo comprendido 01/07/2014-31/12/2015, independientemente del diagnóstico que motivó su ingreso. La lista de pacientes fue facilitada por Microbiología. Se recogieron variables demográficas, diagnóstico al ingreso, origen y microorganismo causante de B, días de ingreso hasta desarrollo de B, cuadro clínico (SIRS, sepsis grave o shock séptico) y tasa de B primarias ( $n^{\circ}$  bacteriemias  $1^{\text{a}} \times 1.000/\text{Total días CVC}$ ) y secundarias ( $n^{\circ}$  bacteriemias  $2^{\text{a}} \times 1.000/\text{Total días estancia}$ ). Se calcularon la estancia media, índice de Charlson (ICh), CHADVASC y mortalidad. Las variables cualitativas se expresaron como porcentajes y las cuantitativas como media  $\pm$  DE.

**Resultados:** Se analizaron 12 pacientes. Edad media  $65,33 \pm 23,68$  años (66,7% varones). El 42% presentaban osteoporosis. El diagnóstico más frecuente fue politraumatismo (41,7%), fractura de miembro inferior (16,7%) y cadera (8,3%). Las B más frecuentes fueron las primarias y asociadas a catéter (58,4%), seguida de la de herida quirúrgica (25%). Las bacterias más frecuentemente aisladas han sido: *Staphylococcus coagulasa* negativos (SCN) (41,7%), *P. aeruginosa* (16,7%) y *Acinetobacter* (16,7%). Tanto en B primarias como secundarias predominan los microorganismos Gram positivos. La media de días hasta el desarrollo de la B fue de  $24,98 \pm 25$  días. La mitad de los pacientes cumplió criterios de SIRS durante el ingreso. La tasa de bacteriemias  $1^{\text{a}}$  fue de 0,21 bacteriemias/1.000 días catéter venoso, y de secundarias de 0,13 bacteriemias secundarias/1.000 días estancia. La EM hospitalaria fue de  $51,5 \pm 40,03$  días y la media de días con CCT fue  $13,83 \pm 9,66$  días. El análisis de Charlson ajustado por edad mostró una media de  $4,84 \pm 4,44$  y el Chadsvasc de  $2,67 \pm 2,31$ . Con respecto a los días que transcurrieron desde el ingreso hasta la aparición de la bacteriemia una media de  $24,98 \pm 25$  días. La mortalidad fue del 41,6%, el 75% de los cuales eran mujeres.

*Discusión:* La bacteriemia nosocomial es un marcador objetivo de infección hospitalaria con gran trascendencia clínica y morbimortalidad. El registro nacional de infección nosocomial ENVIN-HELICS se ha realizado en las Unidades de Cuidados Intensivos, pero no existe información precisa en planta de hospitalización convencional. Los pacientes ingresados en COT son predominantemente varones con un politraumatismo, presencia de catéteres venosos centrales e intervencionismo, lo que facilita la presencia de bacteriemias primarias, las más frecuentes en nuestro trabajo. Las tasas de bacteriemias primarias y secundarias obtenidas en nuestro estudio son inferiores a la tasa nacional mientras que los aislamientos microbiológicos son superponibles a los obtenidos en el estudio EPINE.

*Conclusiones:* Las bacteriemias nosocomiales en COT son predominantemente primarias y asociadas a catéter, por *Staphylococcus coagulasa* negativo, en varones con politraumatismo. Menor tasa de incidencia de bacteriemias en nuestro medio que en la literatura. La presencia de bacteriemias eleva la estancia y mortalidad.