Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):370

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-097 - FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES CON BACTERIEMIA

M. Sánchez García, V. Temprado Moreno, S. Rodríguez Rodríguez, P. Segovia Alonso, A. Rolo Ramírez, M. Marcos Martín, H. Ternavasio de la Vega, S. Ragozzino

Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

*Objetivos:*La bacteriemia es una causa importante de morbimortalidad en los servicios de Medicina Interna. El objetivo es describir las características de una cohorte de pacientes con bacteriemia y determinar los factores pronósticos de muerte a los 30 días.

*Material y métodos:*Se incluyeron de forma prospectiva todos los episodios de bacteriemia detectados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico de Salamanca desde enero 2015 hasta mayo 2016. Se recogieron variables demográficas, microbiológicas y clínicas y se realizó un seguimiento evolutivo hasta los 30 días. Se evaluaron los factores de riesgo de mortalidad mediante regresión logística binaria.

*Resultados:*Se recogieron un total de 175 casos de bacteriemia: la edad media fue de 79 años (15) y el 56% fueron varones. La mortalidad global a 30 días fue del 26% (46 pacientes). Los factores que se asociaron a mortalidad en el análisis univariante fueron: el origen de la infección, registrándose una mortalidad más alta entre los episodios nosocomiales (p = 0,031); el tratamiento corticoideo y/o inmunosupresor previo (p = 0,044); la presencia de un catéter venoso (p = 0,01) o de sondaje urinario (p = 0,002), antes del desarrollo de la bacteriemia. Los microorganismos más frecuentes fueron *Escherichia coli* (57 casos) y *Staphylococcus aureus* (33 casos), que conjuntamente fueron responsables de casi el 70% de todas las bacteriemias. *E. coli* representa un factor protector (53 sobrevivientes [41,1%] vs 4 fallecidos [8,7%], p 0,001), mientras que *S. aureus* se asocia de forma significativa a mortalidad (16 sobrevivientes [12,4%] vs 17 [37,0%] fallecidos, p 0,001). La bacteriemia primaria (34 episodios, 19,4%) es también un factor pronóstico negativo (p = 0,008). Respecto a la gravedad clínica, 31 pacientes (17,7%) presentaron shock séptico y 14 (8,0%) distrés respiratorio, constituyendo ambas variables factores de riesgo de mortalidad a 30 días (p = 0,008 y 0,011, respectivamente). No se observó asociación entre antibiótico empírico correcto y disminución de la mortalidad: la proporción de acierto terapéutico fue sólo discretamente superior en el grupo de los supervivientes respecto a los fallecidos (69,8% vs 67,4%, p = 0,99). El análisis multivariante identificó como variables independientes predictoras de mortalidad a 30 días: el tratamiento previo corticoideo y/o inmunosupresor (odds ratio [OR] 2,85, intervalo de confianza del 95% [IC95] 1,05-7,75, p = 0,04); la presencia de sondaje urinario (OR 3,48, IC95 1,56-7,77, p = 0,002); el foco infeccioso desconocido (OR 2,63, IC95 1,09-6,32, p = 0,03); la etiología por S. aureus (OR 3,38, IC95 1,41-8,08, p = 0,006); la presentación clínica con shock séptico (OR 3,31, IC95 1,32-8,31, p = 0,01).

*Discusión:*La mortalidad global a 30 días en nuestra cohorte de pacientes bacteriémicos fue del 26%, que concuerda con otros estudios recientes que sitúan la tasa de mortalidad asociada a bacteriemia entre un 16 y

40%. El modelo predictivo de mortalidad obtenido, incluye variables de demostrado valor clínico y pronóstico que exploran distintos aspectos de la bacteriemia: la situación basal del paciente, concretamente la toma de fármacos inmunodepresores y la presencia de sondaje vesical; aspectos relacionados con el proceso infeccioso, tales como el foco y la etiología; un marcador de gravedad clínica como el shock séptico. En contraste con cuanto descrito en literatura, el tratamiento antibiótico empírico adecuado no se asocia a un mejor pronóstico en nuestra serie. Una posible explicación de este hallazgo inesperado, es que no se valoró el retraso hasta la instauración de la terapia antibiótica, aspecto que pudo influir en la evolución desfavorable de algunos enfermos.

*Conclusiones:*En nuestro medio, más de 1/4 de los pacientes con bacteriemia fallece durante los primeros 30 días. Los factores pronósticos independientes de mortalidad fueron: tratamiento corticoideo y/o inmunosupresor, sondaje urinario, bacteriemia primaria, aislamiento de *S. aureus* y shock séptico.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.