



## I-240 - IMPLICACIONES CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS DE LAS BACTERIEMIAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

L. Martínez Mesones<sup>1</sup>, C. Armiñanzas Castillo<sup>1</sup>, C. González Rico<sup>1</sup>, F. Arnaiz de Las Revillas<sup>1</sup>, J. Calvo Montes<sup>2</sup>, M. Fariñas Álvarez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas. Universidad de Cantabria. Santander (Cantabria). <sup>2</sup>Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** En los periodos vacacionales, el personal sanitario encargado de los pacientes hospitalizados cambia y el número de pacientes aumenta. Todo esto genera una sobrecarga de trabajo que podría hacer que existieran diferencias en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los pacientes con bacteriemia respecto a los periodos no vacacionales. El efecto "fin de semana" en pacientes con bacteriemia se ha relacionado con un aumento de la mortalidad. El objetivo de este estudio fue analizar si estos resultados son extrapolables a los periodos vacacionales.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes prospectivo en el que se incluyeron los pacientes con bacteriemia en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla entre diciembre 2014 y enero 2015, comparando las características epidemiológicas y clínicas del grupo de pacientes ingresados en el periodo de no-vacaciones y en el de vacaciones. El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo empleado Microsoft SPSS, versión 21.0 (SPSS, Chicago, IL, EEUU).

**Resultados:** Se incluyeron 64 pacientes, 41 (64,1%) eran hombres y 23 (35,9%), mujeres. La edad media de los pacientes era de 71,7 años (28-91 años) y la duración media del ingreso fue de 19,3 días (rango, 2-112 días). Los pacientes ingresados en el periodo no vacacional tenían de media una edad de 70,2 años (45-88 años) y los ingresados en el periodo vacacional de 72,48 años (28-91 años) ( $p > 0,05$ ). Con respecto a las comorbilidades, el total de los 64 pacientes tenían una media en la puntuación del Índice de Charlson de 2,4 total y de 5,9 ajustado por la edad. Tanto los pacientes ingresados durante el periodo vacacional como los del no vacacional presentaban una puntuación en el Índice de Charlson total y ajustado por edad similar al que presentaban los pacientes en su conjunto, no observándose diferencias significativas ( $p > 0,05$ ). El 25% (16/64) había recibido antibioterapia previa. El 76% (49/64) eran portadores de catéter periférico y el 35% (22/64) de sonda vesical. El principal foco de bacteriemia fue genitourinaria (28%, 18/64). Se extrajeron una media de 1,69 hemocultivos por paciente en el grupo de pacientes ingresados durante el periodo no vacacional, frente a 1,24 en el grupo de pacientes ingresados durante el periodo vacacional ( $p = 0,04$ ). Con respecto a los microorganismos más frecuentemente aislados, el más prevalente fue *E. coli* (28,1% 18/64), seguidos de los estafilococos coagulasa-negativos (14% 9/64). En 4 de los casos las bacteriemias fueron polimicorbianas. El 86% de los pacientes con shock séptico pertenecían al Grupo de pacientes ingresados durante el periodo vacacional ( $p = 0,04$ ). La mortalidad fue similar en ambos grupos.

*Conclusiones:* Se extrajeron más hemocultivos en el grupo de pacientes ingresados durante el periodo no vacacional. Los pacientes del periodo vacacional desarrollaron con mayor frecuencia shock séptico. No hubo diferencias epidemiológicas ni en la mortalidad entre ambos grupos.