Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):361

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-084 - MORTALIDAD ASOCIADA A BACTERIEMIA EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA VASCULAR Y TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. Palomo Antequera[1], B. Palomo Antequera[4], L. Marqués Álvarez[2], A. García Pérez[1], S. Heredia Moldes[3], N. García Arenas[3], N. Morán Suárez[1], M. Cienfuegos Basanta[1]

[1]Medicina Interna, [2]Medicina Intensiva. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).[4]Radiodiagnóstico. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).[3]Universidad de Oviedo. Oviedo (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*Conocer la mortalidad y las características epidemiológicas de los pacientes que presentaron bacteriemia (B) nosocomial en las plantas de Cirugía Vascular (CVA) y Traumatología (COT) en un hospital de tercer nivel.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron a todos los pacientes > 18 años, independientemente del diagnóstico que motivó su ingreso, en las plantas de hospitalización de CVA y COT, con uno o dos hemocultivos positivos y clínica compatible con bacteriemia (según criterios diagnósticos de la SEIMC) en el periodo comprendido 01/07/2014-31/12/2015. La lista de pacientes fue facilitada por Microbiología. Se recogieron variables demográficas, diagnóstico al ingreso, origen y microorganismo causante de bacteriemia, cuadro clínico (SIRS, sepsis grave o shock séptico). Se calcularon la estancia media, índice de Charlson (ICh), CHADVASC y mortalidad. Las variables cualitativas se expresaron como porcentajes y las cuantitativas como media ± DE. Relación de la mortalidad con las variables analizadas.

*Resultados:*Cuarenta y cuatro pacientes presentaron bacteriemia. Al final del periodo del estudio fueron exitus el 25% de los mismos. La edad media de los pacientes fallecidos fue de 78,73 ± 7,36 años, siendo mayoritaria la mortalidad en el rango de edad de 77-94 años. De forma global el 54,5% eran varones. Si se valora en los diferentes servicios, en COT el 75% de los fallecidos eran mujeres y en CVA el 71,4% eran varones. Los diagnósticos de ingreso de los pacientes que fallecieron fueron aneurisma de aorta abdominal (AAA) (27,3%), fracturas miembros (18,2%), isquemia (18,2%), politraumatismo (9,1%), úlcera (9,1%) y pie diabético (9,1%). Las bacteriemias más frecuentes en los pacientes que fallecieron, fueron las secundarias (90,9%). El origen más frecuente fue la herida quirúrgica y de tejidos blandos (27,3%), infecciones del tracto urinario (15,6%), abdominal (18,2%) y respiratorio (18,2%). La bacteriemia primaria asociada a catéter fue 9,1%. Los microorganismos aislados conmás frecuencia fueron los *Staphylococcus coagulasa* negativos (36,4%), las enterobacterias (36,4%), *Pseudomonas aeruginosa* (9%), *Acinetobacter* (9%) y *Candida* (9%). La estancia media fue de 55,18 ± 44,11 días, el 91% de los fallecimientos con posterioridad a la primera semana de ingreso. El 81,8% de los fallecidos, presentó previamente un cuadro de sepsis grave o shock séptico que condicionó su deceso. Respecto a las características clínicas de los fallecidos, todos ellos presentaron altas comorbilidades con un ICh muy elevado, siendo la media de 7,42 ± 2,14.

*Discusión:*Las bacteriemias nosocomiales se asocian a una alta mortalidad bruta. En las UCIs oscila entre el 35 y el 60%, aunque la mortalidad directamente atribuible es del 25% y varía según los microorganismos, el

origen de la bacteriemia y la gravedad de la respuesta sistémica. En planta hay estudios que la sitúan en un 15%. En nuestro estudio fueron secundarias. En CVA el mayor número de casos de exitus se produjo en aquellos pacientes que habían ingresado por AAA, mientras que en COT no predominó ningún diagnóstico respecto al número de fallecimientos. Se trata de porcentajes elevados, en relación con el tipo de pacientes, graves, con comorbilidades, añosos, y con microorganismos, (SCN y Gram negativos) que en nuestro trabajo son superponibles a los obtenidos en el estudio EPINE.

*Conclusiones:*La mortalidad de los pacientes que presentaron bacteriemia fue elevada, de un 25%, la mayoría secundarias y asociadas a sepsis grave o shock séptico.

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