



I-090 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS BACTERIEMIAS EN UN HOSPITAL COMARCAL

C. de la Guerra Acebal, A. Moreno Rodrigo, A. Cuñado Eizaguirre, A. Maíz Egaña, M. Álvarez de Castro, E. Montero Aparicio, P. Bernardo Galán, N. Gurruchaga Arrillaga

Medicina Interna. Hospital de Mendaro. Mendaro (Guipúzcoa).

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de las bacteriemias detectadas entre 2011 y 2015 en el servicio de Medicina Interna de un hospital comarcal.

Material y métodos: De forma retrospectiva se revisaron las historias clínicas informatizadas y los datos microbiológicos de los pacientes con diagnóstico principal de bacteriemia ingresados en nuestro servicio de Medicina Interna entre enero de 2011 y diciembre de 2015.

Resultados: En el periodo estudiado se identificaron 133 bacteriemias en 130 pacientes. El 39,85% ocurrieron en mujeres (n = 53) y el 60,15% en hombres (n = 80), con una edad media de 76,13 años (DE 13,7). La estancia media fue de 11,71 días (DE 8,5). La bacteriemia fue adquirida en la comunidad en 89 casos (66,92%), de adquisición nosocomial en 33 (24,81%) y relacionada con la asistencia sanitaria en 11 (8,27%). El principal microorganismo responsable fue *Escherichia coli* (50, 5 productor BLEE), seguido a mucha distancia por *Staphylococcus aureus* (13, 1 SARM), *Streptococcus pneumoniae* (9), *Klebsiella pneumoniae* (8) y *Proteus mirabilis* (5). No se identificó ningún caso de bacteriemia polimicrobiana. Los principales focos de origen fueron: urinario (32,33%), respiratorio (22,55%), biliar (9%), piel y partes blandas (9%) y asociado a catéter vascular (7,52%). El foco fue desconocido en 16,54% de los casos. El cuadro clínico se presentó en forma de sepsis únicamente en el 17,29%. A su ingreso en la mayoría de los pacientes (75%) se documentó fiebre. El antibiótico empírico administrado fue apropiado en el 71% de los casos. Y empíricamente los tratamientos más empleados fueron ceftriaxona (45,86%), piperacilina/tazobactam (15,04%) y levofloxacino (8,27%). En el 77% de los pacientes se identificó al menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes: cardiopatía (37,59%), diabetes mellitus (27,07%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (20,30%), demencia (18,79%), insuficiencia renal crónica (13,54%), corticoterapia/inmunoterapia (12,03%) y cáncer activo (10,53%). El 25% había estado ingresado al menos una vez en los 3 meses previos. La mortalidad relacionada a los 30 días fue del 5,26%, y a los 3 meses del 6,77%.

Discusión: El sexo masculino, la edad avanzada y la comorbilidad predisponen a un mayor riesgo de infección bacteriémica, que está en auge en los últimos años. La etiología más frecuente aislada en nuestra serie han sido los bacilos gram negativos entéricos, principalmente *E. coli*; y el foco de origen más habitual el urinario. Todo ello en consonancia con la literatura descrita. Teniendo en

cuenta que el nivel de resistencias está aumentado, es importante conocer las sensibilidades locales para la realización de un tratamiento empírico adecuado en el mayor número de pacientes posibles, y aunque el obtenido en nuestra serie (71%) es similar al de otros trabajos, debemos intentar mejorarlo.

Conclusiones: Las características de nuestra serie de pacientes son similares a las de la literatura. No obstante, llama la atención nuestra menor mortalidad, quizá por haberse aislado pocos microorganismos multiresistentes que son cada día más prevalentes. En nuestro hospital aún no está implantado ningún programa de vigilancia y control de bacteriemias ni de optimización de tratamiento antibiótico, que seguro nos ayudaría en el manejo clínico y terapéutico de estos casos.