



I-126 - RENTABILIDAD DE LA EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS EN PACIENTES CON CELULITIS QUE PRECISAN INGRESO HOSPITALARIO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

M. Raya Cruz¹, L. Ventayol Aguiló¹, M. Díaz Antolín², M. Ribot Sansó¹, A. Payeras Cifre¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Microbiología. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Objetivos: La indicación de hemocultivos (HC) es todavía un aspecto poco definido y controvertido en pacientes con infecciones de piel y partes blandas (IPPB) ya que no siempre modifican la actitud terapéutica. Estudios recientes recomiendan la extracción de HC en IPPB, a pesar de que actualmente su rendimiento es dudoso. El objetivo ha sido valorar la rentabilidad de los HC en las IPPB, determinar los factores que se asocian a presentar HC positivos y describir la actitud terapéutica tras el resultado.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los ingresos hospitalarios por celulitis, fascitis, foliculitis, abscesos, hidrosadenitis, forúnculo, gangrena gaseosa y de Fournier en el Hospital Son Llàtzer (Palma de Mallorca) entre enero 2002-octubre 2015. Se analizaron características epidemiológicas, microbiológicas, tratamiento y evolución.

Resultados: De los 1.683 casos revisados de IPPB, 1.124 (67%) correspondían a episodios de celulitis, 638 (56,8%) eran varones con una mediana de edad de 68 años (15-97). El 82,4% de las infecciones fueron de origen comunitario, un 69,8% ingresaron en el servicio de Medicina interna (MI) presentando una media de 11,05 días de ingreso (DE 19,02). La localización más frecuente fueron 837 (74,5%) casos en EEII y 465 (41,8%) habían recibido antibioterapia en los últimos 6 meses. Fueron positivos 100 (17,4%) HC de los 574 realizados y 294 (78,8%) cultivos del foco de infección de 373. En 17 casos se aisló el mismo microorganismo en cultivo de foco que en los HC, en 65 casos los HC fueron positivos y sin haberse realizado cultivo de foco y solo en un caso el cultivo del foco fue negativo y los HC positivos. En 47 (51%) casos se cambió la antibioterapia para ajustarla al resultado microbiológico de los HC. De los pacientes con HC positivos, 55 eran varones con una mediana de edad de 65,5 años (19-89), 34 eran diabéticos, 24 presentaban enfermedad respiratoria crónica, 24 insuficiencia cardíaca (IC) y 10 cardiopatía isquémica (CI). El 73% de la infecciones fueron de origen comunitario localizándose en 67 casos en EEII y 75 pacientes fueron hospitalizados en el servicio de MI. En 33 casos había antecedentes de antibioterapia previa. De los 474 episodios con HC negativos, 280 (59,1%) eran varones con una mediana de edad de 64 años (18-94), 129 (27,2%) eran diabéticos, 78 (16,5%) presentaban enfermedad respiratoria crónica, 86 (18,1%) CI y 33 (7%) IC. El 85,7% de la infecciones fueron de origen comunitario localizándose en 359 (75,7%) casos en EEII y fueron hospitalizados en 366 (77,2%) casos en el servicio de MI. En 185 (39,7%) casos había antecedentes de antibioterapia previa. Los factores que se asociaron a presentar HC positivos fueron: infecciones de origen nosocomial en comparación con las de la comunidad: 27 (28,4%) vs 73 (15,2%) p = 0,003, más días de ingreso 15,8 vs 12,1 p = 0,04, presentaban más complicaciones 40 (40,8%) vs 60 (12,6%) p 0,001, criterios de sepsis grave 35 (39,3%) vs 65 (13,4%) p 0,001, intubación orotraqueal (IOT) 4 (44,4%) vs 96 (17%) p =

0,05 y exitus en relación a la infección 8 (38,1%) vs 92 (16,6%) p = 0,01.

Discusión: En nuestra serie se extrajeron HC en un 51% de los casos, siendo EL 17,4% positivos. Los factores que se asociaron a mayor rentabilidad diagnóstica fueron: el origen de la infección, días de ingreso, complicaciones y la muerte en relación a la infección.

Conclusiones: En nuestro medio la rentabilidad diagnóstica de los hemocultivos, en comparación con los resultados del cultivo del foco ha sido baja. En los casos con HC positivos, los resultados han contribuido al ajuste del tratamiento definitivo.