



## I-018 - ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES CON INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS

L. Ventayol Aguiló<sup>1</sup>, M. Raya Cruz<sup>1</sup>, M. Arrizabalaga Asenjo<sup>1</sup>, M. Ribot Sanso<sup>1</sup>, M. Gallegos Álvarez<sup>2</sup> y A. Payeras Cifre<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Microbiología. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca (Illes Balears).

### Resumen

**Objetivos:** Las infecciones de piel y partes blandas (IPPB) abarcan un amplio espectro de cuadros clínicos con pronóstico variable, siendo causa frecuente de hospitalización con tendencia al aumento de casos en los últimos años. Los factores asociados a mortalidad en pacientes con IPPB han sido poco estudiados. Nuestro objetivo es describir las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de pacientes diagnosticados de IPPB e identificar factores asociados a mortalidad intrahospitalaria.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo descriptivo en el cual se revisaron todos los ingresos hospitalarios por foliculitis, celulitis, abscesos, hidrosadenitis, forúnculo, impétigo, fascitis, gangrena gaseosa y de Fournier en el Hospital Son Llàtzer (Palma de Mallorca) desde enero de 2002 hasta octubre de 2015. Se realizó un análisis univariante para determinar los factores epidemiológicos, clínicos, comorbilidades y pronósticos asociados al fallecimiento en los pacientes hospitalizados y un análisis multivariante mediante regresión logística utilizando como variables dependientes la mortalidad en relación a la infección.

**Resultados:** Durante el periodo se estudiaron 1.517 episodios con diagnóstico de IPPB. La mayoría de infecciones se consideraron de origen comunitario (81,1%), ingresando en la unidad de Medicina Interna en 836 (55,1%) casos. Los diagnósticos más frecuentes entre las IPPB fueron celulitis 1.017 (67%), abscesos subcutáneos 318 (21%), hidrosadenitis 74 (4,9%) y fascitis 54 (3,6%), localizándose con mayor frecuencia en los miembros inferiores (MMII) 851 (56,1%). Las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes mellitus 479 (31,5%), enfermedad respiratoria crónica 275 (8,1%) e insuficiencia cardíaca congestiva crónica 261 (17,2%). Los pacientes que fallecieron en relación a la infección fueron 34 (2,2%), con una mediana de edad de 74 (17-97) de los cuales 22 (64,7%) eran mayores de 65 años y 18 eran mujeres (52,9%). La entidad clínica más frecuente fue la celulitis 27 (79,4%) de origen comunitario 18 (52%), localizada en MMII 25 (73,5%). Habían recibido antibioterapia previa 22 (64,7%), en su mayoría quinolonas 10 (31,2%). En 22 (64,8%) casos se aisló microorganismo siendo más frecuente *E. coli* u otras enterobacterias en 6 casos (27,3%), seguido de *S. aureus* 5 (22,7%). Se inició tratamiento empírico con un fármaco en 16 (47,1%) casos siendo el más frecuente penicilina con inhibidores de betalactamasas 14 (23,3%). Presentaron más complicaciones ( $p < 0,005$ ), sepsis grave ( $p < 0,005$ ), shock ( $p < 0,001$ ), endocarditis ( $p < 0,005$ ),

amputación ( $p = 0,01$ ) y desbridamiento quirúrgico ( $p = 0,004$ ). Las variables que presentaron una relación independiente con la muerte relacionada con la infección fueron: la edad ( $p = 0,01$ ), origen de la infección ( $p = 0,001$ ), presencia de hepatopatía ( $p = 0,003$ ), desbridamiento quirúrgico ( $p = 0,004$ ), amputación ( $p = 0,01$ ) y shock ( $p < 0,001$ ).

*Conclusiones:* Las IPPB que se atienden con más frecuencia en nuestro medio son la celulitis, siendo la mayoría de ellas adquiridas en la comunidad. La presencia de comorbilidades como edad avanzada, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca y hepatopatía crónica se relacionaron con el desarrollo de complicaciones (desbridamiento quirúrgico, amputación y shock) y también con mayor mortalidad en relación a la infección.