Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):401

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-079 - BACTERIEMIAS DE ORIGEN DOMICILIARIO VALORADAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL. ¿EXISTEN CAMBIOS CON RESPECTO A LAS NOSOCOMIALES?

M. Guzmán García, C. López Ibáñez, A. Gallego de la Sacristana, M. Moreno Conde, E. Ramiro Ortega, L. Navarro Marín y F. Luque

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Conocer la etiología y características de las bacteriemias valoradas de carácter domiciliario y de aquellos datos obtenidos en relación a una zona del sur de España de ámbito rural y con múltiples núcleos urbanos < 10.000 habitantes y realizar una comparativa con respecto a las bacteriemias valoradas de etiología nosocomial.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal, incluyendo a los pacientes hospitalizados valorados que presentaron positividad para bacteriemia definida como origen ambulatorio tras extracción de hemocultivos positivos incubados en el analizador BACTEC y detectados como positivos en su valoración en el Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda-Jaén) durante el periodo 1 de abril de 2016 hasta 1 de abril de 2017 y realizándose comparativa posterior con los datos observados con las bacteriemias homólogas con respecto a etiología nosocomial. Las fuentes de obtención de datos se obtuvieron a través de la revisión de historias clínicas. Se elaboró una hoja de recogida de datos a partir de la información extraída de la valoración intrahospitalaria y realización de análisis estadístico a partir del programa EPIDAT versión 4.1.

Resultados: Se seleccionaron un total de 30 pacientes observados, siendo el 29,7% del total de bacteriemias frente al 41,58% de las bacteriemias nosocomiales. Se objetivo una distribución de sexos (hombres: 52% vs mujeres: 48%). Edad promedio: 64,42 ± 13,96 años vs 62,6 ± 16,67. Se obtuvo una mortalidad del 13,33% vs 33,33%. Índice de Charlson 2,2 ± 2,03 vs 2,05 ± 1,99. Promedio de estancia hospitalaria 9,88 (± 7,71) días vs 11,24 (± 8,04). Índice de Charlson: 2,22 (± 0,98). Criterios de shock séptico: 21% vs 28,57%, sepsis grave 59,1% vs 71,42%. Foco probable inicial: urinario: 25% vs 13,63%, abdominal: 27,2% vs 22,72%, respiratorio: 18,75 vs 9,09%, piel y partes blandas: 6,25% vs 13,63%, relacionado con catéter: 6% vs 27,27%. Servicio que solicita hemocultivos: Medicina Interna 43,75% vs 63,63%, UCI 25% vs 13,63%, S. Urgencias 18,75% vs 0%. Germen aislado: E. coli (37,5% vs 13,63%), K. pneumoniae (6,25% vs 18,18%), S. aureus (10% vs 9,09%), S. coagulasa negativos (16% vs 13,6%), etc. Mecanismos de resistencia: BLEE: 9,1% vs 12,5%. MRSA 12,4% vs 13,2%. Carbapenemasa: 0% vs 0%.

Discusión: El análisis de los variables detecta que existen modificaciones susceptibles de mejora y, en lo posible, de eliminación mediante la aplicación de medidas preventivas con el objetivo de

reducir la tasa de incidencia de la bacteriemia, tanto de forma comunitaria como de forma ambulatoria. Nuestros pacientes tienen una edad elevada, comorbilidades y relación con atención sanitaria. Las bacteriemias más frecuentes por E. coli son más frecuentes en mujeres, con un origen urinario y comunitarias. Se objetiva un aumento de bacteriemias con patógenos multirresistentes de origen comunitario. La presencia de las variables sondaje vesical, adquisición nosocomial y la toma previa de antibióticos debe tenerse en cuenta antes de prescribir tratamiento antiobioterápico en un paciente con posible bacteriemia.

Conclusiones: Se han de tener en consideración las peculiaridades de todas las áreas geográficas cuando se evalúen los datos epidemiológicos y los patrones de resistencia a antibióticos. En la actualidad, se presenta la posibilidad que la presión antibioterapia aplicada de forma ambulatoria está seleccionando ciertas cepas resistentes de forma ambulatoria, lo que debemos de tener en cuenta en la valoración inicial del paciente séptico. En cuanto a nuestro zona, se observa que las bacteriemias estaban causadas más frecuentemente por E. coli, S. aureus y S. coagulasa negativos y que los aislamientos procedían en su mayor parte de servicios médicos.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.