Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1014

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-175 - MARCADORES PREDICTIVOS DE BACTERIEMIA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS BACTERIEMIAS REGISTRADAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE GRUPO 2

Á. Ochoa Ramírez[1], B. Torres Ceballos[1], A. Roa Ballesteros[1], A. Silva Asiaín[1], M. Torralba González[2], A. Muñoz Ruiz[1], M. de Vicente Collado[1] y F. Marcos Sánchez[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Ntra. Sra. del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).[2]Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara.

Resumen

Objetivos: Determinar la capacidad predictiva de bacteriemia de otras variables distintas de la procalcitonina (PCT). Identificar focos clínicos, epidemiología, microorganismos responsables así como el destino y la evolución del paciente con bacteriemia.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los pacientes que ingresan en un Servicio de Urgencias de un Hospital del grupo 2 con bacteriemia durante el primer trimestre de 2017. Los datos e información de los pacientes se obtuvieron de la Historia Clínica Electrónica (Mambrino XXI®). Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, diabetes mellitus, antibioterapia previa, procalcitonina (total y en rango de bacteriemia), enfermedad oncohematológica, cumplir criterios de sepsis grave y nivel de PCR. Las distintas variables se analizaron con el programa estadístico informático SPSS 22.0®.

Resultados: Se obtuvieron 156 hemocultivos del total de pacientes que ingresaron en el Servicio de Urgencias, siendo positivos 24 de esos hemocultivos (15,3%). El 56,4% de la muestra total fueron varones. La edad media de los pacientes con bacteriemia fue de 73,29 años, de ellos, un 15,6% eran diabéticos y un 14,3% había recibido antibioterapia previa. Los destinos de los pacientes con bacteriemia fueron: alta hospitalaria (25%), ingreso en planta (66,6%), UVI (4,4%). Presentaron criterios de sepsis grave un 22,4% de los pacientes. La mortalidad global de la muestra fue del 7% y del 36,4% en los pacientes con bacteriemia. El 41,6% de las bacteriemias presentaron un nivel de procalcitonina ? 2. Los focos infecciosos más frecuentes fueron: ITU (10 casos), infección respiratoria de vías bajas (4 casos) y neumonías (3 casos). El germen más frecuentemente aislado fue E. coli (8), seguido de E. coli BLEE (5).Tras realizar análisis univariante encontramos 2 variables capaces de predecir bacteriemia con significación estadística: neutrofilia > 80% (p = 0,02) y criterios de sepsis grave (p = 0,044). Una vez realizado el análisis multivariante con fórmula de regresión logística, ninguna de las variables se asoció a bacteriemia de forma estadísticamente significativa, siendo la neutrofilia > 80% la más cercana a la significación estadística (p = 0,056).

Discusión: La procalcitonina (PCT) es un marcador biológico sintetizado en el curso de infecciones bacterianas. Se le considera un marcador precoz, sensible y específico de bacteriemia. En nuestro estudio, un 41,6% de los sujetos con bacteriemia presentó una PCT ? 2 ng/mL (rango de nuestro laboratorio que refleja mayor probabilidad de bacteriemia). Tras realizar análisis multivariante por regresión logística, en nuestro estudio no obtuvo el nivel de significación estadística (p = 0,066) para predecir bacteriemia. Podemos

explicar este hecho fundamentalmente por 2 motivos: muestra insuficiente, tan sólo 24 hemocultivos de 156 resultaron positivos y, por otra parte, el gran número de solicitudes de PCT en pacientes con bajo riesgo de bacteriemia (sin criterios de sepsis grave, infecciones víricas...).

Conclusiones: El 15,3% del total de los hemocultivos solicitados en Urgencias fueron positivos. El foco infeccioso más frecuente fue la ITU y el agente etiológico E. coli. La presencia de neutrofilia > 80% y cumplir criterios de sepsis grave (hipotensión, hiperlactacidemia, fiebre, disfunción orgánica, etc.) se asociaron a mayor probabilidad de tener bacteriemia con significación estadística según análisis univariante, hecho que no se constató al realizar análisis multivariante con fórmula de regresión logística. Sería necesaria una mayor muestra poblacional para conseguir mayor potencia estadística.

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