



V-223 - INTERPRETANDO RESULTADOS DE HEMOCULTIVOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

I. Ubiria Zanotti¹, M. Urbanska¹, E. de Medizábal Vega¹, A. Guzmán González², M. Navarrete de Gálvez¹, J. Molina Campos¹, M. Ortega Recio¹ y J. Biguria Rodríguez³

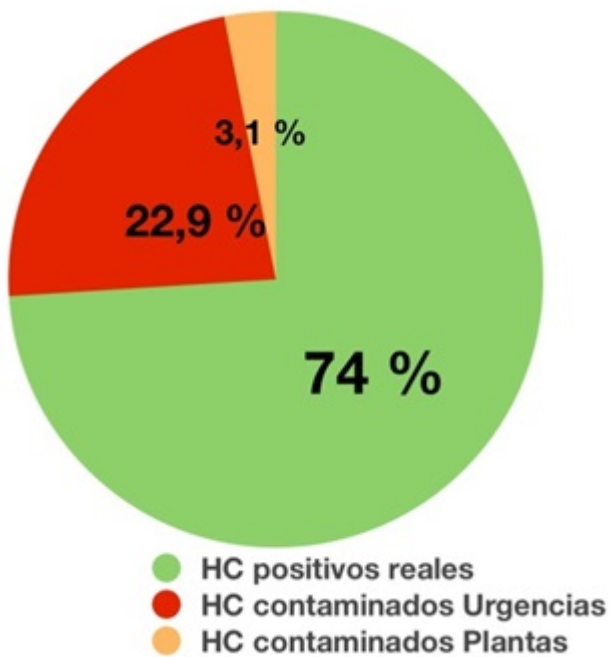
¹Medicina Interna; ²Microbiología. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga (Málaga). ³Cirugía Cardiovascular. Clínica Santa Elena. Torremolinos (Málaga).

Resumen

Objetivos: Estimar la utilización y el rendimiento de los hemocultivos (HC) en un hospital comarcal.

Material y métodos: Estudio descriptivo. Ámbito: todas las unidades del hospital comarcal excluyendo la unidad de pediatría. Variables de interés: tasa de incidencia acumulada de HC contaminados basada en el total de hemocultivos positivos obtenidos en el periodo de 03/2016 a 03/2017, tasa de HC contaminados según su procedencia (urgencias vs plantas hospitalarias), perfil microbiológico de HC contaminados. Se trabajó con herramientas de estadística descriptiva (frecuencias, prueba de chi cuadrado, prueba Z). De referencia se utilizó el protocolo de SEIMC. Como medida de comparación se utilizó una tasa de 10% para HC contaminados, la cual se obtuvo del promedio de la revisión bibliográfica de varios estudios publicados sobre contaminación de HC.

Resultados: Un total de 384 HC fueron informados como positivos durante el periodo referido, 284 eran positivos reales y 100 contaminados (74% y 26% respectivamente). Al analizar HC con contaminación observada vs esperada (10%): $z = 10,451$, IC95% (0,21-0,3), $p < 0,001$. La tasa de contaminaciones según la procedencia de HC fue 88% (22,9% de la muestra total) provenientes del Servicio de Urgencias y 12% (3,1% de la muestra total) de las plantas hospitalarias: $\chi^2 = 114,9$; IC95% (0,64-0,84); $p < 0,0001$. El perfil microbiológico de las contaminaciones fueron bacterias Gram positivas en un 100%, de las cuales 92% eran Staphylococcus coagulasa negativos (SCN).



Discusión: En nuestro estudio la tasa de HC contaminados fue significativamente elevada (no debería ser mayor de 3% según SEIMC). Hubo diferencias estadísticamente significativas entre tasas de contaminación entre HC extraídos en Servicio de Urgencias y HC de las plantas hospitalarias. La mayoría de contaminantes fueron SCN que normalmente se encuentran en la piel. Estos datos sugieren que podría haber fallos a la hora de cumplir el protocolo de extracción de HC.

Conclusiones: Las tasas elevadas de HC contaminados implican un coste humano y un incremento del gasto sanitario. Nuestro siguiente objetivo será revisar el protocolo de extracción de hemocultivos en nuestro hospital, sobre todo en Servicio de Urgencias.