Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):360

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-083 - BACTERIEMIAS EN CIRUGÍA VASCULAR (CVA) DEL HUCA

C. Palomo Antequera[1], A. García Pérez[1], M. Cienfuegos Basanta[1], N. García Arenas[3], S. Heredia Moldes[3], N. Morán Suárez[1], B. Palomo Antequera[4], L. Marqués Álvarez[2]

[1]Medicina Interna, [2]Medicina Intensiva. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). [3]Universidad de Oviedo. Oviedo. (Asturias). [4]Radiodiagnóstico. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*Describir las características epidemiológicas de los pacientes que desarrollan bacteriemias (B) en la planta de Cirugía Vascular (CVA) en un hospital de tercer nivel. Conocer el origen de la infección, microorganismos implicados, y calcular la tasa de B nosocomial. Por último la estancia (EM) y mortalidad de dichos pacientes.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron a todos los pacientes > 18 años, independientemente del diagnóstico que motivó su ingreso, en la planta de CVA con uno o dos hemocultivos positivos y clínica compatible con B (según criterios diagnósticos de la SEIMC) en el periodo comprendido 01/07/2014. 31/12/2015. La lista de pacientes fue facilitada por Microbiología. Se recogieron variables demográficas, diagnóstico al ingreso, origen y microorganismo causante de B, días de ingreso hasta desarrollo de B, cuadro clínico (SIRS, sepsis grave o shock séptico) y tasa de B primarias (nº bacteriemias 1ª × 1.000/Total días CVC) y secundarias (nº bacteriemias 2ª × 1.000/Total días estancia). Se calcularon la estancia media, ICh, CHADVASC y mortalidad. Las variables cualitativas se expresaron como porcentajes y las cuantitativas como media ± DE.

*Resultados:*32 pacientes. Edad media 69,69 ± 10,33 años (75% varones). El 71,9% eran hipertensos. Al ingreso, el diagnóstico más frecuente fue el aneurisma de aorta abdominal (AAA) (25%), seguido de isquemia arterial (19%) y pie diabético (15,6%). Las bacteriemias más frecuentes fueron las secundarias (72%) mientras que las primarias y asociadas a catéter suponen un 28%. El origen más frecuente de las B secundarias fueron la herida quirúrgica y tejidos blandos (25%), e infecciones del tracto urinario (15,6%). Los microorganismos aislados con más frecuencia fueron los *Staphylococcus coagulasa* negativos (43.8%), enterobacterias (25%) y *Staphylococcus aureus* (12.5%). Tanto en bacteriemias primarias como secundarias predominan los microorganismos Gram positivos. La media de días hasta el desarrollo de la bacteriemia fue de 24,98 ± 25 días. El 68,8% de los pacientes cumplió criterios SIRS, 20% sepsis grave y 11,2% shock séptico. La tasa de B primarias fue del 0,73 bacteriemias/1.000 días de catéter venoso central, y de secundarias del 0,87 por cada 1.000 días de estancia. La EM hospitalaria fue de 58,79 días y la media de días con CCT fue 29,5 ± 37,51 días. El ICh fue de 6,2 ± 2,59 y el CHADVASC de 4,22 ± 2,15. La mortalidad hospitalaria alcanzó el 21,8%.

*Discusión:*La bacteriemia nosocomial es una las complicaciones infecciosas con mayor morbimortalidad. Existe mucha literatura al respecto en pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos gracias el registro nacional de infección nosocomial (ENVIN-HELICS), sin

embargo no está tan documentado en las plantas de hospitalización, especialmente en las plantas quirúrgicas donde la incidencia de estas infecciones es superior. El creciente intervencionismo sobre pacientes cada vez más añosos y con comorbilidades favorece el aumento de la incidencia de las bacteriemias tanto primarias como secundarias. En CVA, son las bacteriemias secundarias a infección de herida quirúrgica y partes blandas las más frecuentes. En este sentido no debemos olvidar que los chequeos microbiológicos de vigilancia de microorganismos son muy importantes y deben ser realizados de manera periódica para identificar precozmente a los pacientes colonizados e infectados e implantar medidas de aislamiento para prevenir la diseminación entre el resto de placientes ingresado en la misma planta. Nuestra tasa de aislamiento es superponible a la del estudio EPINE.

*Conclusiones:*Las bacteriemias nosocomiales más frecuentes son las secundarias a herida quirúrgica y partes blandas, siendo las bacterias Gram positivas las más frecuentemente aisladas. Nuestras tasas de incidencia son inferiores a las tasas nacionales. Los pacientes que desarrollan esta complicación presentan una estancia y mortalidad elevadas.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.