Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):41

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-145 - INFECCIÓN URINARIA POR ENTEROCOCO. FACTORES DE RIESGO DE BACTERIEMIA Y MORTALIDAD

E. Álvarez Artero[1], A. Campo Núñez[1], M. García Bravo[2], O. Cores Calvo[3], I. García García[3], I. Galindo Pérez[4], M. Belhassen García[5] y J. Pardo Lledias[6]

[1]Medicina Interna, [2]Microbiología. Hospital General Río Carrión. Palencia. [3]Microbiología, [5]Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. [4]Medicina Familia. Centro de Atención Primaria, Puente San Miguel. Puente San Miguel. Cantabria. [6]Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Caracterizar la ITU por Enterococcus, factores de riesgo para bacteriemia, mortalidad y factores asociados.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, multicéntrico. Pacientes con aislamiento sincrónico de Enterococcus spp. en urocultivo y hemocultivo entre 2012-2017, con clínica de ITU. Comparado con cohorte sin bacteriemia.

Resultados: 106 casos. 64,2% varones, edad 73 ± 19 años, índice de co-morbilidad Charlson-6. 47,2% origen nosocomial. Score SOFA medio 2. Factores de riesgo para bacteriemia: tumor urotelial [OR 3,403 p 0,039] trasplante [OR 9,750, p 0,02]. El 4% de E. faecalis y 100% E. faecium resistentes a ampicilina. 33% de E. faecium resistentes a vancomicina. Entre los factores de riesgo de resistencia a ampicilina y/0 vancomicina: neoplasia hematológica [OR 5,865, p 0,020), neutropenia febril [OR 11,923, p 0,005), trasplantados [OR 3,846, p 0,05] tratamiento inmunosupresor [OR 4,030, p 0,036]. La mortalidad global fue 16,5%. Los factores asociados: neoplasia hematológica [OR 4,80, p 0,046] tratamiento inmunosupresor [OR 4,133, p 0,028]. La presencia de bacteriemia no fue un factor de riesgo de mortalidad [OR 2,428, p > 0,05]. En cuanto a escalas de gravedad, score SOFA resultó marcador de mortalidad superior a PIT en bacteriémicos (ABC-ROC 0,8 vs 0,5). Un 50,6% de los casos recibió tratamiento antibiótico empírico inadecuado por aislamiento, no asociándose mayor mortalidad [OR 1,133, p > 0,05].

Discusión: La ITU causada por Enterococcus se asocia a perfil de paciente bien definido.

Conclusiones: La existencia de bacteriemia se asocia a neoplasia urotelial y trasplante. La mortalidad es superior a la esperada, se asocia a tratamiento inmunosupresor y neoplasia hematológica. La escala SOFA parece ser un mejor predictor de mortalidad que el índice PIT. El tratamiento antibiótico empírico óptimo no contribuye a un mejor pronóstico final.

Bibliografía

1. Pinholt M, stergaard CÃ, Arpi M, Bruun NE, Nheyder HCS, Gradel KO, et al. Incidence, clinical characteristics and 30-day mortality of enterococcal bacteraemia in Denmark 2006-2009: a population-based cohort study. Clinical Microbiology and Infection. 2014;20(2):145-51.
2. Hamada Y, Magarifuchi H, Oho M, Kusaba K, Nagasawa Z, Fukuoka M, et al. Clinical features of enterococcal bacteremia due to ampicillin-susceptible and ampicillin-resistant enterococci: An eight-year retrospective comparison study. Journal of Infection and Chemotherapy. 2015;21(7):527-30.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.