Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):437

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-253 - CARACTERIZACIÓN DE LAS BACTERIEMIAS HUÉRFANAS Y ANÁLISIS DE LA ACTUACIÓN DEL EQUIPO PROA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

S. Loscos Aranda[1], C. Blanco Torrecilla[2], C. Martínez Jiménez[3], R. Martínez Álvarez[3], M. Palacian Ruiz[4], M. Villendas Uson[4], M. Fernández Esgueva[4] y L. Letona Jiménez[1]

[1]Medicina Interna, [3]Infecciosas, [4]Microbiología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [2]Urgencias. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Valorar la actuación del equipo PROA en bacteriemias de pacientes dados de alta en el momento de hemocultivo positivo con respecto al documento “Actividad PROA para la optimización del manejo del paciente con bacteriemia” de la estrategia IRASPROA Hospitales publicado en abril 2018.

Material y métodos: Estudio prospectivo recogiendo datos epidemiológicos, factores predisponentes, valoración por el equipo, adecuación del tratamiento, riesgo de endocarditis, discordancia del resultado con la impresión diagnóstica y necesidad de tratamiento parenteral.

Resultados: 1/1/19 al 25/5/19: 27 bacteriemias, 14 M y 13 H, edad media 65,12 años. Microorganismo: E. coli: 14. K. pneumoniae 2, S. pneumoniae 3, E. cloacae complex 1, B. fragilis 2, P. mirabilis 1, S. oralis 1, P. aeruginosa 1, coli BLEE 1; S. epidermidis 1. Perfil de resistencia: 6 R a quinolonas, 5 a amoxi/clav, 1 AmpC 1, y 1 BLEE. No SARM. Origen: comunitario 21 y 6 asociadas a cuidados sanitarios. Foco clínico: urinario 57% resp 7% abd 15%, descon 4%, gin 4%, ORL 4%, card 8% En 13/27 el resultado era discordante. En 3 de los 27 casos fue necesario descartar endocarditis (en 2 sí que se confirmó). En 10/27 casos era necesario tratamiento ATB IV. Tratamiento ATB utilizado al alta de urgencias: Cef de 3 gen: 12 casos, Amoxi/clav: 6; Quin: 6. No ATB en 3 casos. Se contactó por teléfono con el paciente en 19 ocasiones, con AP en 2 y con el médico responsable en 1. Reevaluación en Urg en 8 ocasiones, 2 en H. Día y 2 en Hospitalización, indicando ingreso directo. El resto de ocasiones se proporciona información telefónica al paciente con respecto a la posología, duración o información sobre el tratamiento. En 11/27 No llevan tratamiento adecuado. Se modificó el tratamiento en 15/27 casos por inadecuación de tratamiento o modificación de duración o posología.

Conclusiones: El esquema de la estrategia IRASPROA permite identificar pacientes que se benefician de una reevaluación e intervención dirigida a mejorar los resultados clínicos en 1er lugar (objetivo principal PROA), identificando patologías graves o potencialmente graves y adecuando tratamientos antibióticos. Permite mejorar la comunicación entre niveles asistenciales y la formación por pares.

Bibliografía

1. Documento de Trabajo IRAS Estrategia Irasproa Aragón. Disponible en: https://gobierno.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Canales/IRASPROA/Documentos/Documento_TrabajoIRAS_v0.pdf

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