



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

76 - ¿CÓMO HAN CAMBIADO LAS BACTERIEMIAS EN EL AÑO DE LA PANDEMIA?

D. Blancas Altabella¹, V. Díaz Hurtado¹, A.F. Simonetti¹, L. Linares González¹, E. Jou Ferré², S. Serdà Sánchez¹, E. Moreno Rubio¹, H. Camell Ilari¹ y A. Rodríguez Molinero¹

¹Hospital Residencia Sant Camil (CSAPG). Sant Pere de Ribes. Barcelona. ²CLILAB. Sant Pere de Ribes. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir las diferencias entre los años 2019 y 2020 en cuanto a la etiología, el lugar de adquisición y el origen de las bacteriemias. Analizar el impacto de la COVID-19, mediante la comparación de estas variables, entre pacientes COVID-positivo y COVID-negativo durante el año 2020.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo que incluye todos los episodios de bacteriemia recogidos en el laboratorio de Microbiología, que recibe todos los hemocultivos de nuestra comarca. Se analizan las siguientes variables: microorganismo, procedencia del paciente y foco de la bacteriemia. Se evalúan las diferencias entre el año 2019 versus (vs.) 2020. Posteriormente se seleccionan los pacientes con diagnóstico de COVID-19 (3 días antes o durante el ingreso) y episodio de bacteriemia concomitante, y se comparan con los que no tienen diagnóstico de COVID-19. En el análisis estadístico se estudian las diferencias de medias mediante la prueba t de Student y las diferencias de porcentajes mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson, o el test exacto de Fisher.

Resultados: Se incluyen 361 episodios de bacteriemia del año 2019 y 356 del año 2020. Los microorganismos más frecuentes. Los microorganismos más frecuentes son: *Escherichia coli* (139 vs. 117), *Klebsiella pneumoniae* (35 vs. 32), *Staphylococcus aureus* (30 vs. 33), *Streptococcus pneumoniae* (24 vs. 10), *Enterococcus faecalis* (13 vs. 16), estafilococos coagulasa negativos (13 vs. 15), *Streptococcus* grupo *viridans* (11 vs. 12), *Pseudomonas aeruginosa* (10 vs. 12), *Enterobacter* sp (8 vs. 11). Las bacteriemias son adquiridas en la comunidad (219 vs. 170), en el ámbito sanitario (94 vs. 109) o en hospitalización (50 vs. 77). Los focos más frecuentes son urinario (150 vs. 127), abdominal (71 vs. 77), desconocido (60 vs. 61), catéter (22 vs. 35) y respiratorio (30 vs. 28). Los pacientes con COVID-19 y bacteriemia tienen más infecciones nosocomiales, siendo la bacteriemia de catéter el foco más frecuente, con etiología más predominante de *S. epidermidis*, *S. aureus* y *P. aeruginosa* (tabla).

SARS-CoV-2 (n = 356)	Positivo (n = 37)	Negativo (n = 319)	p
Edad media	69	73	0,086

Sexo (mujeres en%)	24,3	44,5	0,019*
Etiología(%):			
<i>S. epidermidis</i>	10,8	2,5	0,027*
<i>S. aureus</i>	18,9	8,2	0,064
<i>P. aeruginosa</i>	13,5	2,5	0,006*
<i>E. coli</i>	8,1	37,9	0,001*
<i>K. pneumoniae</i>	5,4	9,4	0,556
<i>E. faecalis</i>	5,4	4,7	0,693
<i>Candida</i> sp.	5,4	1,9	0,197
Otros	32,4	32,9	0,953
Origen del paciente (%)			
Nosocomial	64,9	16,6	0,001*
Comunidad	29,7	49,8	0,020*
Sistema sanitario	5,4	33,5	0,001*
Origen de la infección (%)			
Catéter	29,7	7,5	0,001*
Urinario	13,5	38,2	0,003*
Digestivo	8,1	23,2	0,035*

Desconocido	29,7	15,7	0,032*
Respiratorio	16,2	6,9	0,056
Otros	2,7	8,4	0,336

*Resultado estadísticamente significativo.

Discusión: El año de la pandemia ha producido un cambio en las características de las bacteriemias analizadas en nuestro centro. Destacamos el aumento de las bacteriemias de catéter que parece tener una relación directa con el tipo de paciente con enfermedad grave por SARS-CoV-2: dificultad para el manejo de los accesos venosos, pacientes inmunodeprimidos por corticoides y otras terapias inmunomoduladoras y con estancias muy prolongadas en UCI.

Conclusiones: El número de bacteriemias analizadas se mantiene estable. Se observa un descenso de las bacteriemias adquiridas en la comunidad de origen urinario y respiratorio, producidas por enterobacterias y neumococo respectivamente. Asimismo las infecciones nosocomiales aumentan, sobre todo las bacteriemias de catéter, producidas por *S. aureus*, estafilococos coagulasa negativos y *P. aeruginosa*. Éstas últimas características son estadísticamente más frecuentes en los pacientes COVID-positivo.

Bibliografía

1. Mormeneo Bayo S, Palacián Ruíz MP, Moreno Hijazo M, Villuendas Usón MC. Bacteremia during COVID-19 pandemic in a tertiary hospital in Spain. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2021:S0213-005X(21)00037-9.