



<https://www.revclinesp.es>

## 1320 - DIFERENCIAS EN BACTERIEMIAS ENTRE PACIENTES INGRESADOS EN SERVICIOS MÉDICOS vs. QUIRÚRGICOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

**Sara Pintos Otero, Manuel Martín Regidor, Pablo Rodríguez López, Amalia Rubio Mellado, Victoria Palomar Calvo, Beatriz García López, Luis Jiménez Jurado, Cristina Martín Gómez, Pablo García Carbó, Lucía Fuentes Pardo y María Montserrat Chimeno Viñas**

Hospital Virgen de la Concha, Zamora.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las diferencias en cuanto a tipo de germen, resistencias y pronóstico que hay entre las bacteriemias registradas en un servicio médico (SM) vs. servicio quirúrgico (SQ) en un hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Se diseñó un estudio observacional retrospectivo que recogió todas las bacteriemias presentes en nuestro hospital en un período de 6 meses, de diciembre de 2021 a mayo de 2022. Se separaron en dos bloques según fueran registradas en pacientes ingresados en servicios médicos o quirúrgicos y se procedió a un análisis comparativo utilizando el paquete estadístico SPSS.

**Resultados:** Del total de pacientes que requirieron ingreso (303), el 12,2% ( $n = 37$ ) lo hicieron en SQ frente al 87,8% ( $n = 266$ ) que lo hicieron en SM. Los pacientes de SM fueron mayores, con una mediana de edad de 82 años (rango intercuartílico (RI) 70-88) frente a los 74 (RI 64-85,5) de los SQ. Presentaron también un mayor índice de Charlson (mediana de 6 en SM frente a 4 en SQ) y mayor tasas de inmunosupresión crónica (32% en SM vs. 5% en SQ  $p < 0,001$ ). Hubo mayores bacteriemias nosocomiales en SQ (46% frente a 32% SM,  $p = 0,08$ ), pero hubo una incidencia similar en la gravedad de la infección al ingreso (43% ingresan por sepsis en SM frente a 43,2% en SQ). El foco más frecuente de la bacteriemia en los SQ fue el abdominal (43,2%) seguido del urinario (40,5%), prácticamente similar a los SM (35% urinario, 33% abdominal, 11% respiratorio). El germen más frecuentemente aislado en ambos servicios fue *Escherichia coli* (41,5% en SM y 30% en SQ), no observándose diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las multirresistencias. El antibiótico empírico más empleado en los SM fue piperacilina-tazobactam (36%), seguido de cefalosporinas de 3<sup>a</sup> generación (24%) y amoxicilina-clavulánico (15%). En los SQ el más usado fue piperacilina-tazobactam (25%) seguido de carbapenémicos (22%) y amoxicilina-clavulánico (20%). Los pacientes a cargo de SM ingresan menos en la UCI (4% SM frente a 16% SQ  $p < 0,001$ ) y fallecen más (19% SM vs. 16% SQ  $p = 0,7$ ).

**Conclusiones:** 1. Los pacientes ingresados en Servicios no quirúrgicos tienen edad más avanzada y mayor índice de Charlson, ingresan menos en las Unidades de Cuidados Intensivos ( $p < 0,001$ ) y tienen un pronóstico más desfavorable. 2. El origen más común de las bacteriemias en nuestro hospital es el foco urinario y abdominal siendo el germen más frecuentemente aislado *Escherichia coli*, tanto en servicios médicos como en servicios quirúrgicos. 3. El antibiótico más empleado de forma empírica es piperacilina-tazobactam, seguido de cefalosporinas de tercera generación en los servicios médicos y carbapenémicos en los servicios quirúrgicos.