Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S673

Revista Clínica Española

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 3ª 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.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.