



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1316 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS BACTERIEMIAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

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

Hospital Virgen de la Concha, Zamora.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas y el pronóstico de las bacteriemias registradas en el servicio de Medicina Interna 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, seleccionando para estudio las registradas en el servicio de Medicina Interna. Se realizó un análisis de las características clínicas y microbiológicas mediante el cálculo de frecuencias, medianas y tablas de contingencia utilizando el paquete estadístico SPSS.

**Resultados:** Durante el período de estudio se registraron un total de 321 bacteriemias, 165 pertenecientes a pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna. Dentro de este subgrupo, la mayoría eran varones ( $n = 111$ , 67%), con una mediana de edad de 84 años ( $p25: 73/p75: 89$ ) y una mediana de índice de Charlson de 6 ( $p25: 4/p75: 8$ ). El 71,5% de las bacteriemias ( $n = 118$ ) eran de origen comunitario, en pacientes inmunocompetentes ( $n = 126$ , 76%). El foco más frecuente de las bacteriemias fue el urinario ( $n = 66$ , 40%), seguido del abdominal ( $n = 31$ , 18,8%) y el respiratorio ( $n = 28$ , 17%), siendo los microorganismos más frecuentemente aislados *Escherichia coli* ( $n = 61$ , 37%), seguido de *Staphylococcus aureus* ( $n = 25$ , 15%) y de *Klebsiella pneumoniae* ( $n = 12$ , 7%). El 50% de las *Klebsiella pneumoniae* aisladas y el 44% de los *Staphylococcus aureus* fueron cepas resistentes al tratamiento convencional. El antibiótico más frecuentemente pautado empíricamente fue piperacilina-tazobactam ( $n = 50$ ) seguido de cefalosporinas de tercera generación ( $n = 45$ ). En 77 de los pacientes (46%) se mantuvo el mismo tratamiento antibiótico tras la obtención del antibiograma. La evolución de los pacientes fue por lo general satisfactoria, aunque 7 de ellos precisaron ingreso en UCI y 39 fallecieron antes del alta. Los factores que se asociaron con la mortalidad fueron la gravedad de la infección al ingreso ( $p 0,001$ ) y las comorbilidades del paciente según Charlson ( $p 0,05$ ).

**Conclusiones:** 1. En nuestro servicio de Medicina Interna el foco de origen más frecuente de las bacteriemias es el urinario, siendo *Escherichia coli* el germen más prevalente. 2. Se pauta de inicio antibioterapia de amplio espectro, siendo piperacilina-tazobactam el antibiótico más usado. 3. La mortalidad en el ingreso se sitúa en torno al 24%, siendo la gravedad de la infección y el índice de Charlson los factores asociados a un peor pronóstico y mayor fallecimiento.