Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S226

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1438 - BACTERIEMIA ENTEROCÓCICA. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO, MICROBIOLÓGICO Y CLÍNICO DE UNA COHORTE RETROSPECTIVA EN UN HOSPITAL COMARCAL DESDE MAYO DE 2020 A MAYO DE 2023

Sergio Rivero Santana[1,2], *Belén Jufresa Michavila*[1,2], *Gloria Trujillo Isern*[1,2], *Andrea Serrano Sánchez*[1,2], *Erick Rodrigues Caldeira*[1,2], *Antonia Flor Pérez*[1,2], *Rafel Pérez Vidal*[1,2] *y Manel Crespo Casal*[1,2]

[1]*Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Manresa, España.* [2]*Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central (IRIS-CC), Vic, España.*

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia y la mortalidad durante el ingreso hospitalario de las bacteriemias por *Enterococcus* spp. Caracterización microbiológica y clínica, incluyendo factores asociados con el pronóstico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes ingresados en un hospital comarcal con 407 camas de agudos, desde mayo de 2020 a mayo de 2023. Se incluyeron en el estudio los pacientes con aislamiento de *Enterococcus* sps. en una o más muestras de hemocultivos. Se realiza un análisis descriptivo de las variables clínicas y microbiológicas y un análisis bi/multivariante de los factores asociados con la mortalidad mediante el paquete estadístico SPSS® v.26. Estadísticos de comparación, variables categóricas: chi-cuadrado (corrección de Fisher); continuas: t de Student (distribución normal) o U de Mann-Whitney.

Resultados: Se registraron 86 episodios de bacteriemia enterocócica, el 68,7% (n = 63) de los cuales fueron de origen comunitario y un 31,3% (n = 23) asociados a cuidados sanitarios. Los focos más frecuentes de la infección fueron: urinario (27,5%) e intraabdominal (27,5%). Edad mediana, 75 años (percentil 25, percentil 75: 64,84); el 67,4% (n = 58) hombres. En relación a la comorbilidad, destacó la enfermedad renal crónica (43,8%), la enfermedad pulmonar crónica (31,3%) y la diabetes (30%); mediana del Índice de Charlson, 6 (p25, p75: 4,8). *Enterococcus faecalis* fue el responsable del 73,3% de los casos (n = 63) y *E. faecium* del 26,7% (n = 23) restante, no se identificaron otras especies de enterococo. Además, el 41,2% (n = 35/85) de las bacteriemias eran polimicrobianas, la mayoría por BGN (con más frecuencia, *E. coli*, N = 13; seguido de *Klebsiella* spp (n = 8). De las cepas analizadas, presentaban resistencias: 26,7% a ampicilina (todas *E. faecium*), 54,7% con resistencia de alto grado a gentamicina y un caso de *E. faecium* a vancomicina. El antibiótico empírico más empleado fue piperacilina-tazobactam (41%), siendo la terapia dirigida más habitual la combinación de ampicilina y ceftriaxona (54,8%). El 36,9% (n = 31) presentó *shock* séptico y precisó ingreso en UCI el 28,2% (n = 24). Se diagnosticó endocarditis por criterios de Duke en 4 casos (2 confirmadas y 2 probables). Globalmente la mediana de tratamiento fue 14 días (p25, p75: 14,21) y la estancia hospitalaria mediana de 14 días (p25, p75: 6,31,5). Se completó el tratamiento con dalbavancina en 9 casos. La mortalidad global fue del 22,4% (n = 19). Se asociaron con una mayor

mortalidad: la infección por *E. faecium* (39,1%) vs. *E. faecalis* (15,9%) ($p = 0,034$); la infección polimicrobiana (32,3%) vs. monomicrobiana (14,0%) ($p = 0,044$); el *shock* séptico (51,6 vs. 3,85%; $p < 0,001$); la ausencia de control del foco primario ($p < 0,001$); y un índice de Charlson más elevado ($p = 0,003$).

Conclusiones: En nuestra cohorte la bacteriemia enterocócica presenta carácter polimicrobiano, en más del 41% de los casos, y presenta una mortalidad asociada superior al 20%. La infección por *E. faecium*, la infección polimicrobiana, la comorbilidad y el mal control del foco primario se asocian con una mayor mortalidad. El empleo de antibióticos de vida media prolongada y las unidades de hospitalización a domicilio podrían contribuir a disminuir estancias hospitalarias prolongadas.

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