



<https://www.revclinesp.es>

## 975 - CARACTERIZACIÓN DE BACTERIEMIAS EN PACIENTES CIRRÓTICOS

Javier Guzmán Martínez<sup>1</sup>, Francesca Gioia<sup>2</sup>, Vicente Pintado<sup>2</sup>, Pilar Martín-Dávila<sup>2</sup>, Jesús Fortún<sup>2</sup>, Javier Cobo<sup>2</sup> y Rosa Escudero Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Sant Joan d'Alacant, Alicante, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y microbiológicas de los episodios de bacteriemias en pacientes con antecedente de cirrosis hepática, así como las bacteriemias en pacientes no cirróticos ingresados en un servicio de Gastroenterología. Los objetivos secundarios fueron comparar la cohorte de pacientes cirróticos con bacteriemia frente a pacientes también ingresados en Gastroenterología sin antecedentes de cirrosis hepática.

**Métodos:** Estudio descriptivo prospectivo de los pacientes cirróticos ingresados en Gastroenterología que presentaron una bacteriemia durante su hospitalización, entre mayo/2019 y marzo/2023. La cohorte está formada por aquellos pacientes que recibieron una recomendación del Programa de Optimización de uso de Antibiótico (PROA) de un hospital de tercer nivel, se excluyeron las bacteriemias de pacientes cirróticos ingresados en este servicio y que se encontraban en seguimiento por un infectólogo. La sepsis fue definida según la escala SOFA. Se emplearon técnicas estadísticas habituales.

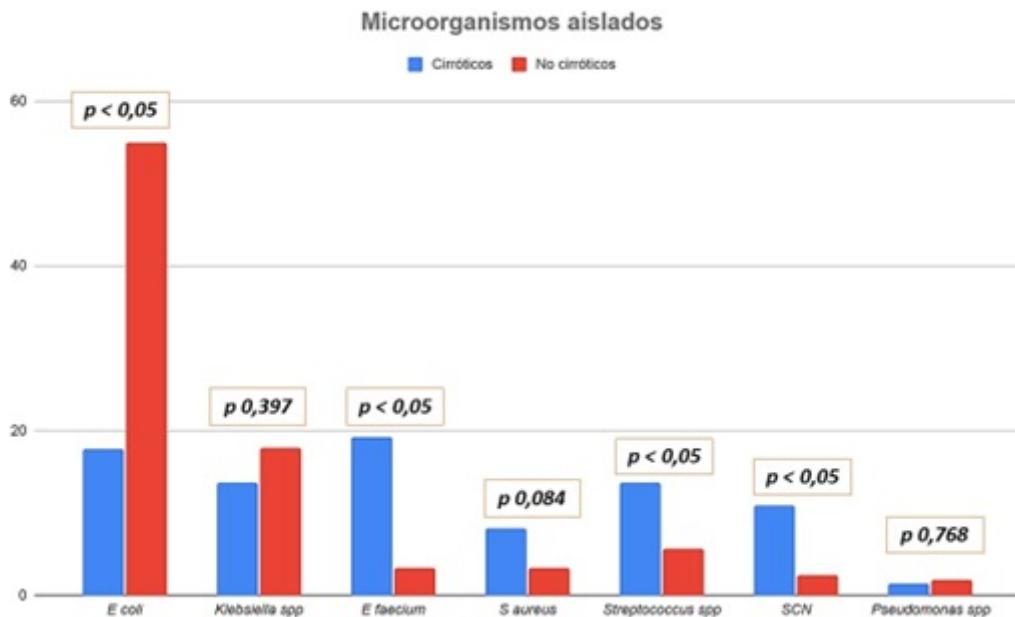
**Resultados:** Durante el periodo analizado, 284 pacientes fueron incluidos. 166 eran varones (58,5%), edad mediana fue 76,5 (RIC 60,2-88,0) años. Como comorbilidades más frecuentes encontramos: hipertensión arterial 53,9% (n = 153); diabetes mellitus 30,6% (n = 87); neoplasia de cualquier tipo 29,6% (n = 84); y enfermedad renal crónica 13,7% (n = 39). El 25,7% (n = 73) estaban diagnosticados de cirrosis hepática antes del ingreso, con una mediana en la puntuación Child-Pugh de 9 (RIC 7,75-10,0) puntos. Las causas de cirrosis más habituales fueron el consumo de alcohol (60,3%; n = 44), seguido de VHC (17,8%; n = 13) y VHB (6,8%; n = 5). El foco de la bacteriemia fue abdominal en el 82,0% (n = 233) de los casos, seguido por bacteriemia asociadas a catéter (3,2%; n = 9) y foco urinario (2,8%; n = 8). Los gérmenes más frecuentemente aislados fueron (fig.): *E. coli* 45,4% (n = 129), *Klebsiella* spp. 16,9% (n = 48), *E. faecium* 7,4% (n = 21), *Streptococcus* spp. 7,0% (n = 20), *S. aureus* 4,6% (n = 13), y estafilococos coagulasa negativos (SCN) 4,6% (n = 13). En cuanto a los mecanismos de resistencia a antibióticos observamos: BLEE 7,0% (n = 20), carbapenemasa 1,4% (n = 4), AmpC desreprimida 3,2% (n = 9), y Cocos Grampositivos resistentes a meticilina 5,6% (n = 16). El 8,1% (n = 23) de las bacteriemias fueron polimicrobianas, y 18,0% (n = 51) cumplieron criterios clínicos de sepsis en el momento de la bacteriemia. Comparado con la cohorte no-cirróticos, encontramos diferencias en los microorganismos que producían bacteriemias: *E. faecium* (19,2% cirróticos vs. 3,3% no-cirróticos; p 0,01), *Streptococcus* spp. (13,7 vs. 5,7%; p = 0,027), SCN (11,0 vs. 2,4%; p 0,01), y *E. coli* (17,8 vs. 55,0%; p 0,01). La bacteriemia por microorganismos multirresistentes no fue diferente entre ambas cohortes. En el análisis de la cohorte de pacientes del 2019 (n = 134), la mortalidad global a los 30 días fue del 5,6% (n = 16). Fallecieron 10 cirróticos (27,8%) frente a 6 no-cirróticos (6,1%) (OR 7,450; p 0,01). Resto de resultados en la tabla.

## Características de la muestra y análisis univariado y multivariado

Variable	Total (N = 284)	Cirrosis (N = 73)	No cirrosis (N = 211)	p	Análisis multivariante <sup>1</sup>	
	Media ± DE	Media ± DE	Media ± DE		OR	p
Edad (años)				0,01	0,95	0,01
	72,8 ± 18,0	61,2 ± 9,5	76,8 ± 18,5			
Sexo (varón)	166 (58,5)	57 (78,1)	109 (51,7)	0,01	2,64	0,07
Adquisición	Comunitaria	173 (60,9)	30 (41,1)	143 (67,8)		
	Nosocomial	55 (19,4)	32 (43,8)	23 (10,9)	0,01	-
	Relac. sistema sanitario	56 (19,7)	11 (15,1)	45 (21,3)		
	Abdominal	233 (82,0)	39 (53,4)	194 (91,9)	0,01	0,12
	Endovascular	10 (3,5)	7 (9,6)	3 (1,4)	0,01	-
	Urinario	8 (2,8)	6 (8,2)	2 (1,0)	0,01	-
	Respiratorio	6 (2,1)	5 (6,8)	1 (0,5)	0,01	-
Foco infección						
	IPPB	3 (1,1)	3 (4,1)	0 (0)	0,01	-
	SNC	1 (0,4)	0 (0)	1 (0,5)	0,56	-
	Otro	6 (2,1)	3 (4,1)	3 (1,4)	0,17	-
	Sin foco	19 (6,7)	13 (17,8)	6 (2,8)	0,01	-

Bacteriemia polimicrobiana		23 (8,1)	2 (2,7)	21 (10,0)	0,05	-	-
<i>E. coli</i>		129 (45,4)	13 (17,8)	116 (55,0)	0,01	-	-
<i>Klebsiella</i> spp		48 (16,9)	10 (13,7)	38 (18,0)	0,40	-	-
<i>E. faecium</i>		21 (7,4)	14 (19,2)	7 (3,3)	0,01	-	-
Microorganismo	<i>S. aureus</i>	13 (4,6)	6 (8,2)	7 (3,3)	0,08	-	-
	SCN	13 (4,6)	8 (11,0)	5 (2,4)	0,01	-	-
	<i>Streptococcus</i> spp	22 (7,7)	10 (13,7)	12 (5,7)	0,03	-	-
	<i>Pseudomonas</i> spp	5 (1,8)	1 (1,4)	4 (1,9)	0,77	-	-
Gérmenes multirresistentes		57 (20,1)	17 (23,3)	17 (23,3)	0,43	-	-
	BLEE	20 (7,0)	4 (5,5)	16 (7,6)	0,55	-	-
Tipo de multirresistencia	Carbapenemasa	4 (1,4)	1 (1,4)	3 (1,4)	0,97	-	-
	AmpC	9 (3,2)	2 (2,7)	7 (3,3)	0,81	-	-
	Oxacilina-R	16 (5,6)	10 (13,7)	6 (2,8)	0,01	-	-
Sepsis		51 (18,0)	12 (16,4)	39 (18,5)	0,70	-	-
Sobreinfección por otro microorganismo <sup>3</sup>	22 (7,7)	9 (25,7)	13 (13,3)	0,22	-	-	-
Reingreso <sup>4</sup>		11 (8,3)	6 (17,6)	5 (5,1)	0,11	-	-
Mortalidad <sup>5</sup>		16 (11,9)	10 (27,8)	6 (6,1)	0,01	7,45	0,01

Los valores se indican en valor absoluto y porcentaje, excepto la edad. <sup>1</sup>Se introdujeron en el análisis multivariado aquellas variables con p < 0,1 en el análisis univariante y con significado clínico. <sup>2</sup>Incluye SARM, SCN resistentes oxacilina y *E. faecium*. <sup>3</sup>Esta variable se calculó sobre una n total de 133 (35 cirróticos y 98 no cirróticos). <sup>4</sup>Esta variable se calculó sobre una n total de 132 (34 cirróticos y 98 no cirróticos). <sup>5</sup>Esta variable se calculó sobre una n total de 134 (36 cirróticos y 98 no cirróticos). DE: desviación estándar; SCN: estafilococo coagulasa negativo; spp: species.



**Conclusiones:** La cirrosis es un factor de riesgo asociado a mortalidad en pacientes con bacteriemia. Los pacientes cirróticos que presentaron una bacteriemia lo hicieron con mayor frecuencia por microorganismos cocos grampositivos y con menor edad. Las características del episodio de bacteriemia en un paciente cirrótico difieren de las no-cirrótico, es por ello que es necesario implementar medidas individualizadas de optimización de antimicrobianos en este subgrupo de pacientes.