Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S692

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

596 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD DURANTE EL EPISODIO, SUPERVIVENCIA EN EL SEGUIMIENTO Y LA NECESIDAD DE INGRESO EN UCI DE LAS BACTERIEMIAS DE FOCO URINARIO DE NUESTRO CENTRO EN FUNCIÓN DE SU ORIGEN

Pablo Sampietro Buil[1], *Martín Gericó Aseguinolaza*[1], *Paula Aragonés Pequerul*[1], *Maria Sabina Gimeno Mingueza*[1], *Laura Acero Cajo*[1], *Teresa Romeo Allepuz*[1], *Maria del Mar García Andreu*[2] *e Izarbe Merino Casallo*[1]

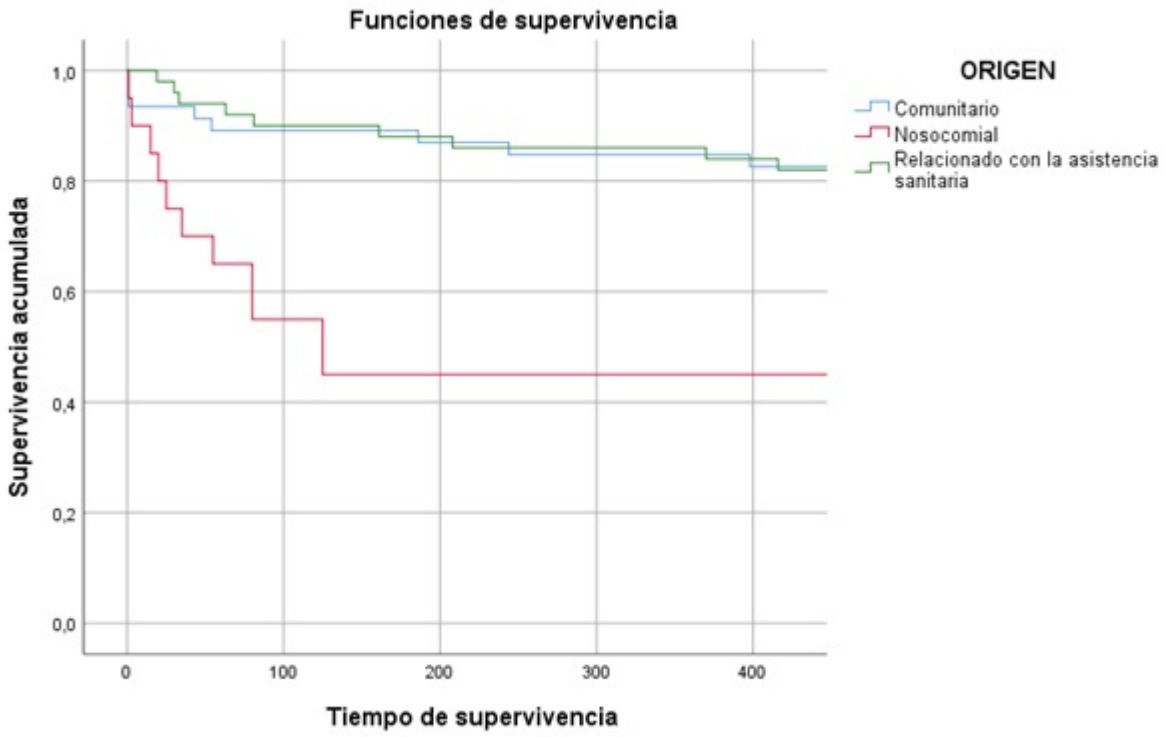
[1]*Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España.* [2]*Hospital Ernest Lluch, Calatayud, España.*

Resumen

Objetivos: Analizar la mortalidad durante el episodio, supervivencia en el seguimiento y la necesidad de ingreso en UCI de las bacteriemias de foco urinario de nuestro centro en función de su origen.

Métodos: Se analizaron las bacteriemias de foco urinario durante el año 2022 en nuestro centro, recogiendo datos sobre el ingreso en UCI y mortalidad durante el episodio y supervivencia en el seguimiento.

Resultados: Del total de las 116 bacteriemias, 75 (64,7%) corresponden a hombres, con una edad media de 73,59 (DE 14,4) años. El origen fue comunitario en 46 (39,7%) casos, nosocomial en 20 (17,2%) casos y relacionado con la asistencia sanitaria (RAS) en 50 (43,1%) casos. La mortalidad global durante el episodio fue del 9,5% (11 casos), siendo del 6,5% (3) en las bacteriemias de origen comunitario, del 25% (5) en las de origen nosocomial y del 6% (3) en las RAS. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad en función del origen ($p = 0,034$). Un 9,5% (11) de los pacientes precisaron ingresar en UCI, siendo un 13% (6) de origen comunitario, un 10% (2) de origen nosocomial y un 6% (3) de los RAS. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas respecto a la necesidad de ingreso en UCI en función del origen ($p = 0,5$). De los pacientes trasladados a UCI hubo una mortalidad del 27% (3). En el seguimiento al alta, hubo una supervivencia significativamente menor en las bacteriemias de origen nosocomial respecto a las de origen comunitario y RAS (*Log rank* $p < 0,001$). En el caso de las bacteriemias de origen nosocomial, la mediana de supervivencia fue de 125 días (IC95% 26-223). Se adjunta gráfico de supervivencia (fig.).



Discusión: En este estudio se evidenció una mortalidad tanto durante el episodio como en el posterior seguimiento mayor en las bacteriemias de origen nosocomial frente a las de origen comunitario y RAS. Estos datos pueden deberse al mayor riesgo de microorganismos, diversos factores pueden influir en este aumento de mortalidad evidenciado en el estudio, por ejemplo, la adquisición nosocomial implica mayor riesgo de microorganismos multirresistentes. Por otro lado, un paciente ingresado tiene mayor carga de pluripatología que un paciente ambulatorio, lo cual puede favorecer la mortalidad tanto por el propio proceso como por la pluripatología de base. Son necesarios estudios de mayor potencia para poder obtener conclusiones más robustas.

Conclusiones: Las bacteriemias de foco urinario de origen nosocomial presentaron una mortalidad durante el ingreso y en el seguimiento al alta significativamente mayor. Se necesitan más estudio para obtener conclusiones más robustas.

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