Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S706

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

11 - BACTERIEMIA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH A LO LARGO DE 34 AÑOS

José Francisco García Rodríguez, *Sabela Sánchez Trigo, María Dolores Rivera Mosquera, Alberto Muñiz Gutiérrez, Nieves Valcarce Pardeiro y Ana Mariño Callejo*

Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol, España.

Resumen

Objetivos: Conocer la evolución de la incidencia y características clínicas de la bacteriemia en personas que viven con VIH (PVV).

Métodos: Análisis retrospectivo de los casos de bacteriemia en un hospital de 350 camas entre 1989-2022. Los hemocultivos fueron obtenidos, procesados e interpretados conforme a las recomendaciones estándar del Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). En cada caso se recogió información prospectiva con un protocolo elaborado en 1989.

Resultados: Se identificaron 7.582 episodios de bacteriemia, 175 (2,3%) en 134 PVV. La incidencia descendió progresivamente: 48 casos (0,08/1.000 estancias-día) en 1993-1997, 14 (0,02/1.000 estancias-día) en 2018-2022, relación de tasas: 0,3, IC95%: 0,16-0,54, p < 0,001. De los 175 episodios de bacteriemia, 141 (80,6%) fueron varones, media de edad 39,1 ± 10,8 años (rango 14-81), que aumentó desde 31 años en 1989-1997 hasta 49 en 2018-2022, p < 0,001. El uso de drogas inyectables (UDI) fue el factor de riesgo más frecuente para la adquisición de la bacteriemia: 100 (57,1%) pacientes 95,8% si endocarditis vs. 51% si otros orígenes, p < 0,001, y descendió desde un 91,7% en los primeros años hasta un 28,6% en 2018-2022, p < 0,001. Otros factores de riesgo fueron: diabetes mellitus 4 pacientes, neutrófilos < 1.000/μL 19, cáncer 18 y cirrosis hepática 19. La frecuencia de cáncer aumentó desde 0% en 1989-1997 hasta un 28,6% en 2018-2022, p = 0,03. La adquisición fue comunitaria en 136 (77,7%) episodios y hospitalaria en 39. En 168 (96%) casos fue monomicrobiana: *Streptococcus pneumoniae* 35, *Staphylococcus aureus* 32 (19%) 70,8% si endocarditis vs. 12,6%, p < 0,001, *Escherichia coli* 22, *Salmonella* spp 16 (9,5%), otros 63 (37,5%) Los orígenes fueron: neumonía 55, endocarditis 24 (13,7%), urinario 20 (11,4%), catéter i.v. 19, gastroenteritis 12, otros 45. La frecuencia de *Salmonella* spp descendió desde 22,9% en 1993-1997 hasta 7,1% en 2018-2022, *Staphylococcus aureus* de 25% hasta 0%, y *E. coli* aumentó de 2,1% hasta 42,9%, p < 0,05. La frecuencia de endocarditis disminuyó de 16,7% hasta 0% y el origen urinario aumentó desde 2,1% hasta 28,6%, p < 0,05. Los linfocitos CD4 fueron ≤ 50 células/μL en el 31,4% de los casos y entre 50-200 en el 28,6%. El valor medio aumentó a lo largo del estudio: 149,4 ± 150,8 en 1989-1992 hasta 463,4 ± 524,1 en 2018-2022. Los valores más bajos de asociaron con bacteriemia por *Salmonella* spp (52,4 ± 48,6 vs. 299,9 ± 308,3, p < 0,001 De los 175 pacientes, presentaban sepsis grave-*shock* 25 (14,3%) y su frecuencia no se modificó a lo largo del estudio. El tratamiento antibiótico empírico fue correcto en 117 (66,8%), incorrecto según el antibiograma en 14 (8%), no se instauró hasta conocer el resultado del hemocultivo en 35 (20%), no valorable en 9

casos. De los 175 episodios de bacteriemia, 143 (81,7%) se curaron y 32 (18,3%) fallecieron (21 por sepsis). La mortalidad no se modificó a lo largo del estudio.

Conclusiones: La incidencia de bacteriemia en las PVV disminuyó. El descenso de UDI y un mejor control inmunitario contribuyeron a disminuir la frecuencia de endocarditis, y la etiología por *Staphylococcus aureus* y *Salmonella* spp. La mortalidad no se modificó a pesar del aumento de la edad y de la frecuencia de cáncer.

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