Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S708

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

334 - BACTERIEMIAS DETECTADAS EN EL HOSPITAL SANTOS REYES EN 2022. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS Y DE SUPERVIVENCIA. ASESORAMIENTO PROA

***Carlos Hernando Martín**, Victoria Pardo Gutiérrez, Carmen de la Higuera Arranz, Cristina Sainz de la Torre, Silvia de Lózar Ortega, Carlos Andrés Martínez Rodríguez, Raúl Rodríguez Galindo, Mario del Valle Sánchez, Carlos Pérez Fernández y Luis Arribas Pérez.*

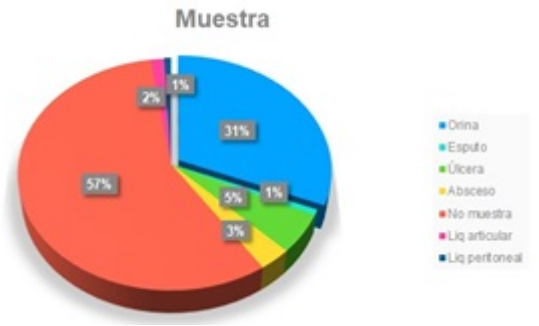
Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero, España.

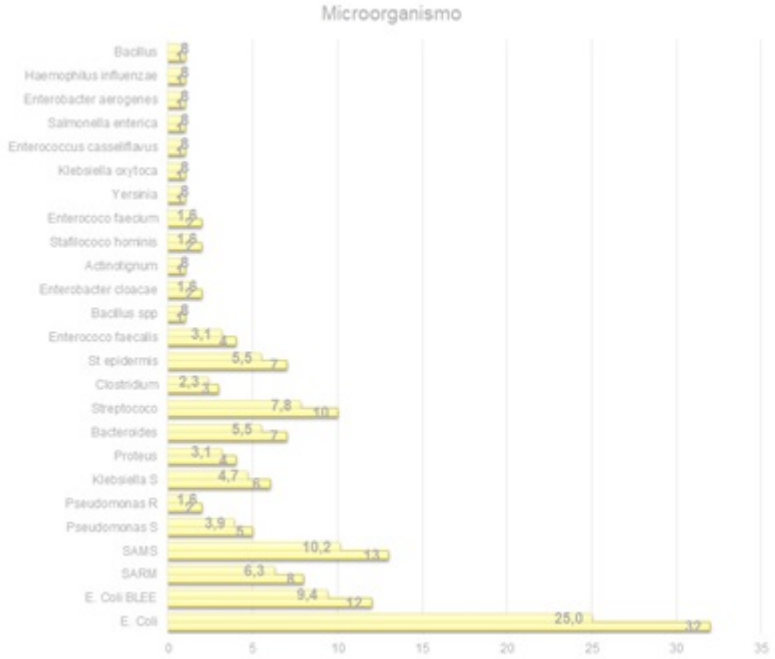
Resumen

Objetivos: Conocer la situación epidemiológica de los pacientes diagnosticados de bacteriemia en nuestro centro en 2022 analizando las siguientes variables: edad, sexo, servicio que les prestó asistencia sanitaria, régimen de tratamiento, tasa de reingreso y mortalidad durante el ingreso, al mes y a los 6 meses. Verificar si el asesoramiento por parte del equipo de Programas de optimación de uso de antimicrobianos (PROA) se está efectuando. Detectar el origen del foco infeccioso, así como los microorganismos más prevalentes causantes de esta patología.

Métodos: Estudio retrospectivo y clínico descriptivo basado en las historias clínicas de los pacientes en los que se objetivó crecimiento de microorganismos en cultivos de sangre en el año 2022 en nuestro hospital. Los pacientes se clasificaron conforme a grupos de edad, sexo, foco infeccioso y microorganismo aislado.

Resultados: Se diagnosticaron 128 bacteriemias, dos tercios de los pacientes eran varones, con una edad media de 78 años, siendo el servicio de Medicina Interna el que reporta más casos (63%), seguido de Urgencias (20%) y Cirugía General (15%). En cuanto a aislamiento microbiológico, la mayoría eran gram negativos. Dentro de los microorganismos aislados destacan *E. coli* (25%) y *S. aureus* meticilin-sensible (SAMS) (10%). En el 57% no se detectó su origen, y en los casos en los que se cultivaron muestras, la orina fue el principal foco. Una vez conocidos foco y microorganismo, en un 47% se decidió la estrategia de escalada, mientras que se mantuvo tratamiento en un 37% y se desescaló en un 16%. La tasa de reingreso en los siguientes 6 meses fue de un 40% aproximadamente. La mortalidad durante el ingreso fue de un 24%, al mes de un 28% y a los 6 meses de un 43%, respectivamente.





Discusión: Es fundamental solicitar el cultivo de la orina en pacientes que ingresan con clínica que sugiera bacteriemia. El programa de optimización de antimicrobianos (PROA) debe constituir una prioridad en nuestro centro. La pluripatología de los pacientes con bacteriemia marca la supervivencia a corto y medio plazo.

Conclusiones: Los pacientes con bacteriemias constituyen una importante carga asistencial en nuestro servicio. Los microorganismos gram negativos (*E. coli*) son los que se aíslan con mayor frecuencia. En un importante número de casos no se cultiva la orina. No concebimos la desescalada como una prioridad en nuestro hospital. La mortalidad en este tipo de pacientes es muy alta.

Bibliografía

1. Rodríguez-Baño J, Paño-Pardo JR, Álvarez-Rocha L, *et al*. Programas de optimación de uso de antimicrobianos (PROA) en hospitales españoles: documento de consenso GEIH-SEIMC, SEFH y SEMPSPH. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2012;30: 22.e1-22.e23.

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