

931 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MICROBIOLÓGICAS DE BACTERIEMIAS POR BACILOS GRAM NEGATIVOS DE ORIGEN URINARIO Y NO URINARIO. ANÁLISIS DE RESISTENCIAS

Cristina Medina Serrano, Iván García Ruiz, Marina Ruiz Contreras, Paloma López López, Ernesto Sánchez Seller, María Aguilar Abad, María Teresa Herranz Marín y Sergio Alemán Belando
Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Describir y comparar las características clínicas y microbiológicas de los pacientes con bacteriemia por bacilos gram negativos (BGN) de origen urinario y no urinario. Analizar la prevalencia de resistencias antimicrobianas.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. La población de estudio fueron pacientes con diagnóstico de bacteriemia por BGN de origen urinario entre enero/2018 y septiembre/2023. Se recogieron variables demográficas, clínicas y microbiológicas. Las fuentes de información utilizadas fueron el registro de bacteriemias prospectivo del centro y la historia clínica electrónica. El análisis estadístico se realizó con el *software* SPSS Statistics v26.0.

Resultados: En el periodo del estudio, se identificaron un total de 1044 pacientes con bacteriemia por BGN, de los cuales 494 (47,3%) fueron de foco urinario. De estos pacientes, 224 (45,3%) fueron mujeres y la media de edad fue de $74 \pm 15,7$ años. Las comorbilidades más frecuentes y los desenlaces clínicos se presentan en la tabla 1. Un total de 142 (28,7%) infecciones de foco urinario estaban relacionadas con la asistencia sanitaria, y 178 (36%) habían recibido antibioterapia los 3 meses previos. Los microorganismos aislados se representan en la figura. Entre las bacteriemias de origen urinario, 58 (11,7%) fueron por cepas productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), de ellas, 36 (62%) fueron de origen comunitario. El análisis comparativo de las resistencias microbianas se muestra en la tabla 2.

Tabla 1			
Variable	Foco urinario (n = 494)	Foco no urinario (n = 550)	p
Características clínicas			
Hipertensión arterial (%)	62,8	61,5	0,636

Diabetes mellitus (%)	35,2	35,1	0,945
Dislipemia (%)	43,5	42,5	0,729
Patología respiratoria crónica (%)	19,2	22,9	0,138
Enfermedad renal crónica (%)	17,2	14,6	0,232
Inmunosupresión* (%)	15,6	33,6	0,001

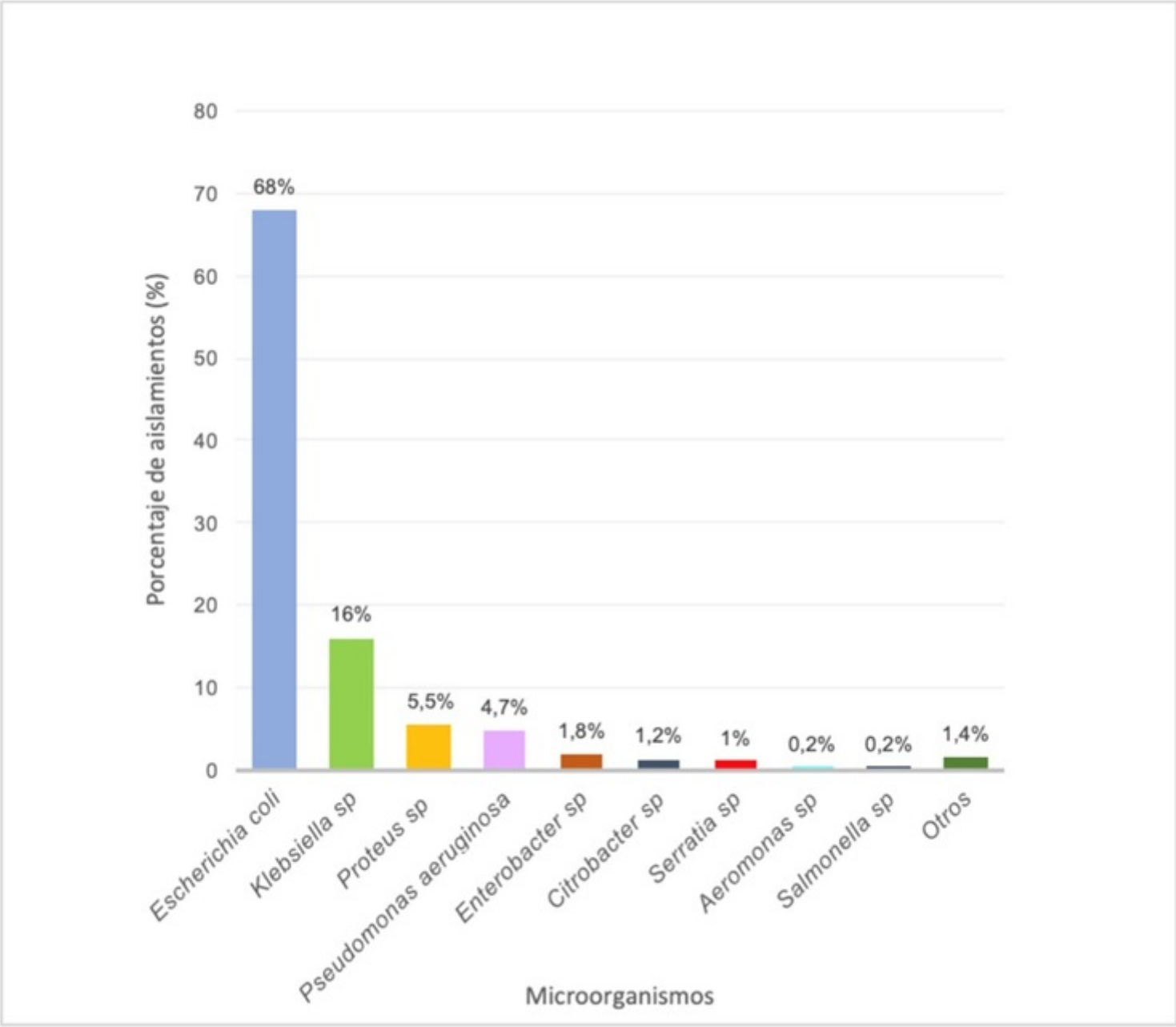
Desenlaces clínicos

Sepsis (%)	48,6	46,5	0,488
Ingreso en UCI (%)	15,4	22,5	0,003
Muerte (%)	7,9	22	0,001

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.
 *Tratamiento activo con quimioterapia, inmunoterapia, inmunosupresor, corticoterapia: > 7,5 mg de prednisona o equivalente > 4 semanas)

Variable	Foco urinario (n = 494)	Foco no urinario (n = 550)	p
Mecanismos de resistencia			
BGN multirresistentes (%)*	9,7	5,6	0,013
BLEE (%)	11,7	5,1	0,001
Carbapenemasas (%)	0,2	0,4	0,626
AmpC expresado (%)	2,4	2	0,313

BGN: bacilo gram negativo; BLEE: betalactamasa de espectro extendido.
*Se utilizaron las recomendaciones de la European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID).



Discusión: Las bacteriemias constituyen una de las infecciones más graves en nuestro medio. Entre los distintos focos, las bacteriemias por BGN de origen urinario tienen importancia debido a su alta prevalencia y al creciente aumento de resistencias microbianas. Este incremento, ya sea intrínseco o potenciado por diversos factores, entre ellos un uso inadecuado de los antibióticos, plantea un problema de salud pública a nivel mundial. En nuestra muestra, se encontró una frecuencia elevada de comorbilidades, lo cual contribuye al aumento de la morbilidad asociada a estas infecciones. Además, encontramos una alta prevalencia de BGN multirresistentes con predominio de BLEEs, con diferencias estadísticamente significativas entre el foco urinario y no urinario, y un bajo porcentaje de carbapenemasas. Estas resistencias complican el manejo de los pacientes debido a las limitaciones terapéuticas y los peores desenlaces clínicos. El aumento creciente

de resistencias nos indica la necesidad de implantar medidas específicas de control, como pueden ser los programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA), y destaca la importancia de una adecuada elección de antibioterapia empírica basada en los patrones locales de resistencias y la posterior adecuación del tratamiento según el aislamiento etiológico.

Conclusiones: El foco urinario es el más frecuente en los pacientes con bacteriemia por BGN en nuestro medio. En las bacteriemias de foco no urinario se observó mayor prevalencia de inmunosupresión, así como peores desenlaces clínicos. Se detectó una elevada prevalencia de microorganismos BLEE urinarios de origen comunitario.