



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1328 - INFLUENCIA DEL GÉNERO EN PRESENTACIÓN CLÍNICA, MICROBIOLOGÍA Y PRONÓSTICO DE LAS BACTERIEMIAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. COHORTE PROSPECTIVA

Ana Rodríguez García, Patricia Elsa González Merino, Marta Murga de la Fuente, Esther Expósito Palomo, Alicia Ann Munte Kinsella, Gabriela Escudero López, Ane Andrés Eisenhofer y Jorge Calderón Parra

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo fue analizar qué diferencias en presentación clínica, microbiología, manejo y pronóstico que existen en las bacteriemias según el género.

Métodos: Cohorte unicéntrica prospectiva, incluyendo todas las bacteriemias detectadas en nuestro centro desde enero de 2021 hasta abril de 2023.

Resultados: Se incluyeron 1.360 bacteriemias, siendo más frecuentes en varones (64%, n = 870) que en mujeres (36,1%, n = 490), p 0,001. La mediana de edad en mujeres fue mayor (73 años (rango intercuartílico (RIQ) 61-82) vs. 70 (RIQ 60-78), p 0,017). No hubo diferencias en el índice de Charlson (p = 0,461), aunque sí en comorbilidades concretas: los hombres sufrían más diabetes mellitus (30 vs. 24%, p = 0,028), EPOC (13 vs. 7%, p = 0,001), insuficiencia renal (26 vs. 21%, p = 0,026) y cirrosis (6 vs. 3%, p = 0,031) mientras que las mujeres más enfermedades autoinmunes (10 vs. 6%, p = 0,004) y demencia (16 vs. 11%, p = 0,004). A nivel clínico, en mujeres fue más frecuente la adquisición comunitaria (45,1 vs. 39,2%, p = 0,034) y foco urinario (30 vs. 24% p = 0,015), mientras que en hombres fue más frecuente el foco piel y partes blandas (8 vs. 5%, p = 0,021), sin otras diferencias en focos. En hombres, hubo mayor porcentaje de bacteriemia persistente (16 vs. 11% p = 0,025), brecha (13% y 7%, p = 0,001) y polimicrobiana (13,3 vs. 8%, p = 0,004), con tendencia no significativa a mayor puntuación en escala SOFA (3 puntos (RIQ 1-5) vs. 2 (RIQ 1-4), p = 0,064). En cuanto a aislamientos microbiológicos, en hombres se encontró mayor frecuencia de *Staphylococcus aureus* (12 vs. 7%, p = 0,006), *Enterococcus* spp. (15 vs. 10%, p = 0,028) y *Pseudomonas aeruginosa* (4 vs. 2%, p = 0,043), mientras que en las mujeres aparecían de forma predominante las bacteriemias por *Escherichia coli* (29 vs. 23%, p = 0,016), sin diferencias en otros microorganismos. La presencia de multirresistencia fue similar (30,1 vs. 29,4%, p = 0,801). No hubo diferencias significativas en ambos grupos en cuanto a manejo antibiótico y control de foco. La mortalidad a los 30 días fue similar en ambos grupos (17,2 vs. 16,1%, p = 0,599). Tras ajustar por las diferencias previamente mencionadas en un modelo de regresión logística multivariante, el género femenino no se asoció a mayor mortalidad a 30 días (*odds ratio* (OR) 1,10, intervalo de confianza 95% (IC95%) 0,71-1,70, p = 0,666). Los factores asociados a mortalidad de forma independiente fueron: índice de Charlson (OR 1,20 por punto, IC95% 1,10-1,31), ingreso en UCI al diagnóstico (OR 1,34, IC95% 1,01-1,77), demencia (OR 3,01, IC95% 1,71-5,29), escala SOFA (OR 1,28 por punto, IC95% 1,20-1,36), bacteriemia persistente (OR 2,47, IC95% 1,71-5,29), antibiótico inicial inadecuado (OR 1,56, IC95% 1,01-2,43), control del foco no realizado (OR 2,20, IC95% 1,43-3,38) y bacteriemia distinta de *Escherichia coli* (OR 2,46, IC95% 1,32-4,56).

Conclusiones: Las bacteriemias fueron más frecuentes en hombres, existiendo diferencias importantes en comorbilidades, presentación clínica y microbiología entre ambos géneros. El pronóstico de ambos géneros fue similar tras ajustar por estas diferencias. Es importante considerar la distinta presentación de las bacteriemias en función del género de cara a ofrecer un abordaje y manejo óptimo en ambos casos.