



808 - ANÁLISIS DE LAS BACTERIEMIAS DE NUESTRO HOSPITAL

Cristina Ángela Solís Loma, Jaime Duarte Torres, Selene Núñez Gaspar, Maria Isabel Martín Martín, Eduardo Ortega Collazos y Marta Sánchez Lozano

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España.

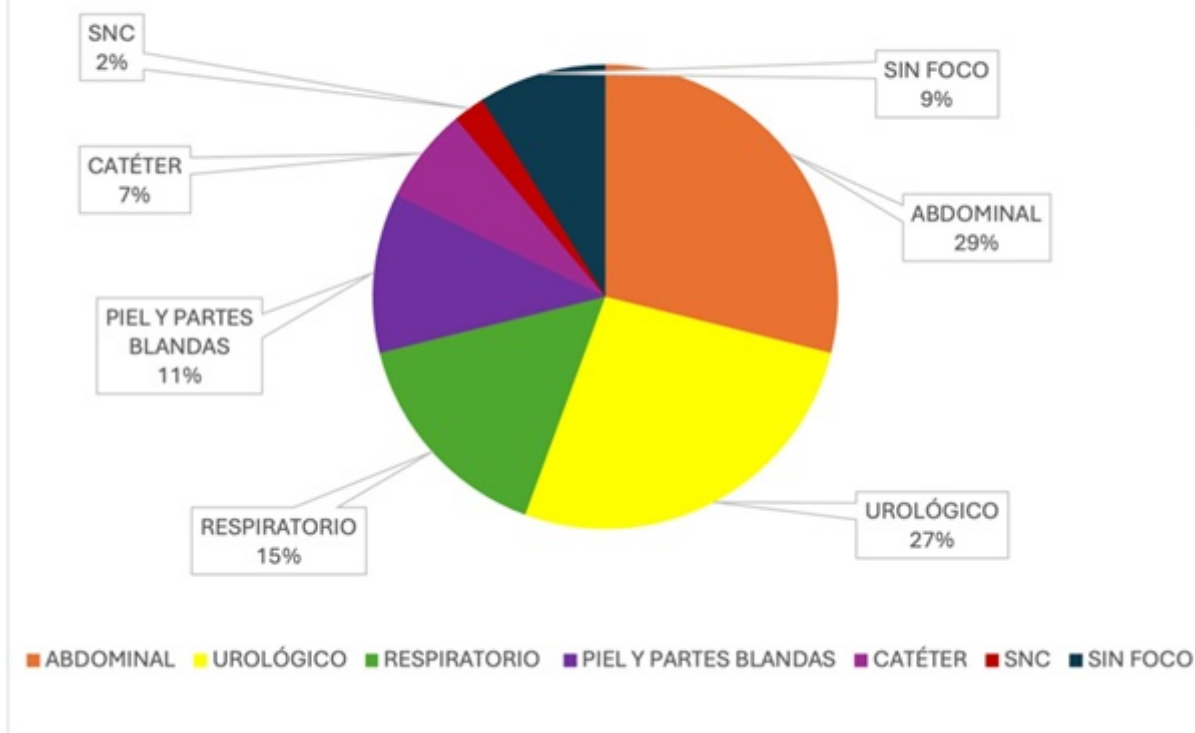
Resumen

Objetivos: Analizar la situación actual del manejo de las bacteriemias en nuestro hospital.

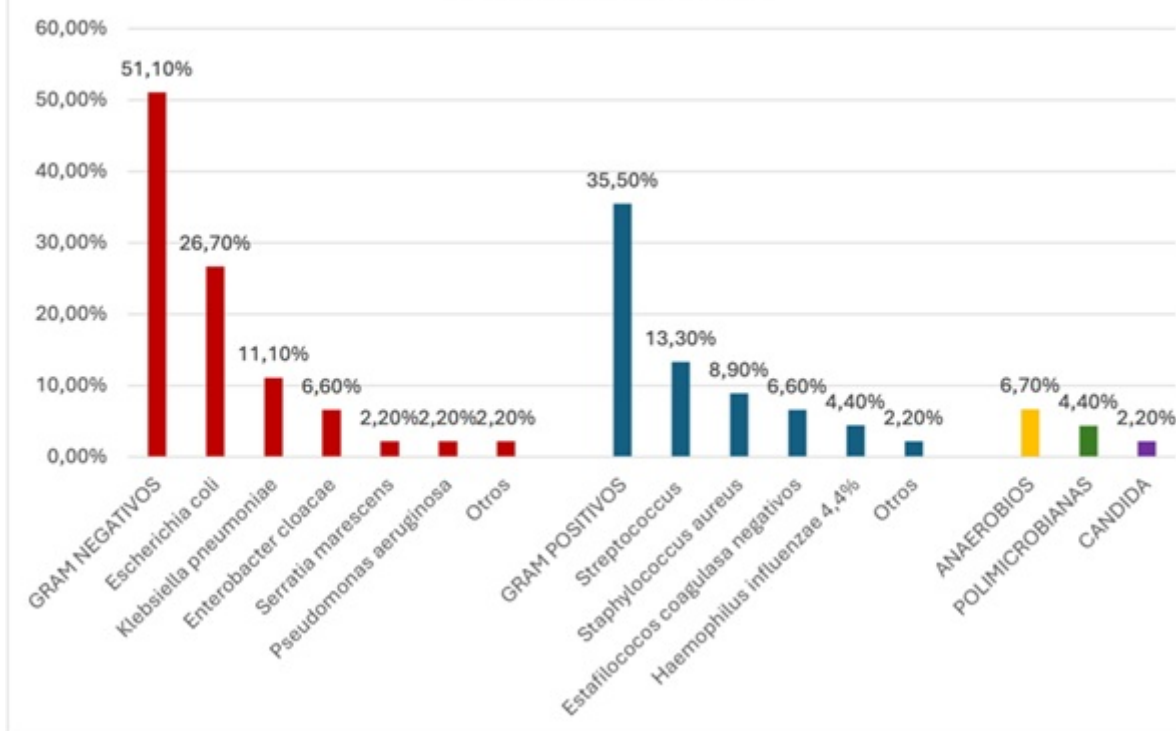
Métodos: Se realizó un estudio analítico retrospectivo de las bacteriemias detectadas en nuestro hospital durante el mes de marzo de 2025. Para ello se recogieron todos los hemocultivos positivos notificados durante dicho mes en nuestro hospital, y se realizó una recogida de datos de la historia clínica de los pacientes incluidos.

Resultados: Incluimos un total de 45 pacientes, a los que se extrajeron hemocultivos con crecimiento de microorganismos durante el mes de marzo de 2025. Los pacientes presentaban una edad media de 74 años (excluyendo para este cálculo 2 pacientes neonatos de pocos días de vida), y la distribución por sexos fue similar (53,3% hombres vs. 46,7% mujeres). Como foco de origen de la bacteriemia (fig. 1) destacaron el foco abdominal (28,9%), urológico (26,7%) y respiratorio (15,5%). Seguidos de foco en piel y partes blandas (11,1%) y bacteriemias en relación con catéter (6,7%). En un 8,9% de las bacteriemias no se encontró foco infeccioso. En cuanto a los patógenos más frecuentemente aislados (fig. 2) encontramos *Escherichia coli* (26,7%), *Streptococcus* (13,3%), *Klebsiella pneumoniae* (11,1%) y *Staphylococcus aureus* (8,9%). Solo un 4,4% de las bacteriemias notificadas fueron polimicrobianas. Se notificó un caso de candidemia por *Candida glabrata*. El tratamiento antibiótico empírico fue correcto (era activo frente al patógeno identificado) en un 80% de los casos. Registramos una mortalidad a los 30 días de la notificación de la bacteriemia del 22,2%. El Programa de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA) de nuestro servicio, realizó 15 intervenciones en relación al manejo de estas bacteriemias; de ellas 6 fueron de tratamiento dirigido ya que el patógeno no se encontraba correctamente tratado, 7 fueron de desescalada antibiótica y 2 fueron en relación con la duración del tratamiento antibiótico.

FOCO INFECCIOSO



MICROORGANISMOS



Discusión: Aunque hemos observado un buen porcentaje de antibioterapia empírica, un 20% de los gérmenes implicados en las bacteriemias registradas no se encontraban bajo tratamiento efectivo inicialmente. Dada la importante mortalidad de estas infecciones, conseguir aumentar el porcentaje de tratamientos adecuados es de gran importancia para poder minimizar la mortalidad por esta causa. Así vemos como ha sido beneficiosa la actuación de nuestro PROA, ya que gracias al trabajo conjunto con Microbiología, ha intervenido en el manejo del 33,3% de las bacteriemias, destacando tanto su labor en los 6 casos en los que se garantizó el tratamiento correcto del germen, como los 7 casos en los que se logró una desescalada dirigida, contribuyendo así a reducir la generación de multirresistencias bacterianas.

Conclusiones: Las bacteriemias son una causa importante de mortalidad infecciosa, por ello es esencial optimizar su manejo. El primer paso para lograrlo ha sido conocer la situación actual en nuestro hospital.