



<https://www.revclinesp.es>

## A-57. - BACTERIEMIA POR ANAEROBIOS: TAMBIÉN UN PROBLEMA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA

P. Vázquez Rodríguez, L. Ramos Merino, L. Castelo Corral, M. Isorna Porto, R. Vázquez Vigo, E. Sánchez Vidal, E. Míguez Rey, P. Llinares Mondéjar

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña.

### Resumen

**Objetivos:** La bacteriemia por anaerobios se ha relacionado tradicionalmente con infecciones intraabdominales, pélvicas y de piel y partes blandas. Esta predictibilidad clínica, junto con el descenso de la incidencia observado por algunos autores, ha puesto en discusión el uso rutinario de la botella anaerobia del hemocultivo. Objetivo: describir la incidencia, características clínicas y mortalidad de la bacteriemia por anaerobios.

**Métodos:** Estudio descriptivo observacional retrospectivo de los casos de bacteriemia verdadera por anaerobios (BA) entre los años 2008 y 2012, ambos inclusive, en un hospital terciario. Se evaluaron: características clínicas, factores de riesgo, origen, foco, microorganismo implicado, tratamiento antimicrobiano y quirúrgico y pronóstico. Se utilizó el programa SPSS 18.0.

**Resultados:** Se incluyeron 235 episodios de BA con incidencia media de  $48 \pm 8,4$  casos/año. El 40% fueron de origen nosocomial y 20% relacionados con el cuidado sanitario. En casi el 50% de los casos la extracción de hemocultivos se realizó en Servicio de Urgencias (SU), seguido de un 20% UCI, 10% Medicina Interna (MI) y 6% Cirugía General (CG). De los retirados en el SU ingresaron en un 50% de los casos en áreas de hospitalización médica (MI 30%), seguidos de un 22% CG y 8% UCI. 117 pacientes presentaban neoplasia: 30 hematológica y 84 de órgano sólido (45% enfermedad metastásica, 44% localización colorrectal). Un 30% fue diagnosticado de la neoplasia durante el episodio y en el 80% la neoplasia era el foco de la BA. El foco abdominal fue el más frecuente (40%), seguido del desconocido (20%). En un 30% de los episodios la infección fue polimicrobiana, en estos casos, en 75% se aisló un microorganismo aerobio, el género *Escherichia* spp. fue el más frecuente (46%). Los microorganismos anaerobios aislados con mayor frecuencia fueron: *Bacteroides* spp. (49%), *Clostridium* spp. (25%), *Fusobacterium* spp. (11%); aislándose en solo un 5% de los casos en botella de aerobios. Recibieron antibioterapia 216 pacientes, de éstos, un 91% se inició de forma empírica, un 90% en las primeras 72 horas y fue adecuado en el 80%. Un 65% tenían indicación de erradicación quirúrgica del foco, siendo intervenidos 50%. Los motivos para no ser intervenidos fueron: 40% por decisión del cirujano, 30% por mal pronóstico independiente de la BA. En 30% se presentó con sepsis grave o shock séptico e ingresó en UCI por el episodio de BA un 30%. La mortalidad a 30 días fue 30% y la mortalidad atribuible 17%. En el análisis univariado, solo el tratamiento crónico con esteroides se asoció de forma estadísticamente significativa a un aumento de mortalidad. Aunque no fue significativo, se observó una tendencia a una mayor mortalidad en aquellos pacientes con indicación de erradicación del foco que no fueron intervenidos.

*Conclusiones:* 1. La BA es una entidad frecuente, representa un problema clínico fundamentalmente en áreas de hospitalización médica. 2. Los pacientes presentan edad avanzada y comorbilidad compleja, enfermedades neoplásicas e inmunosupresión severa, aunque no hay aumento de mortalidad en estos pacientes. 3. Aunque el foco más frecuente continúa siendo el abdominal, en un importante porcentaje de casos el foco es desconocido, lo que limita la predictibilidad clínica de la BA. 4. Son infecciones graves con una tasa elevada de shock séptico y mortalidad atribuible. 5. La mortalidad se asoció con el tratamiento con corticoesteroides de forma crónica y con la no intervención quirúrgica cuando está indicada la erradicación del foco.