



## A-144. - BACTERIEMIAS POR *BACTEROIDES FRAGILIS*

M. Benítez Toledo<sup>1</sup>, B. Mateo Remírez<sup>1</sup>, L. Silva Hernández<sup>1</sup>, E. Gallo del Valle<sup>1</sup>, F. Candel González<sup>2</sup>, E. Calvo Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna 1, <sup>2</sup>Unidad de Microbiología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar las características clínicas de los pacientes más susceptibles de presentar una bacteriemia por *Clostridium perfringens*, las sensibilidades de dicha bacteria y la evolución de la infección. Para lo que se recogieron los datos de la bacteria y del paciente en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** El estudio: bacteriemias por *Clostridium perfringens*, es una serie de casos registrados durante el período comprendido entre mayo de 2012 y abril de 2013, en el cual, se registró información sobre la gravedad de 30 episodios de bacteriemia causada por bacterias anaerobias en el Hospital Clínico San Carlos. El punto principal de este estudio consiste en el desarrollo de una relación estadística entre estos datos y los diferentes índices de gravedad y morbilidad que cuenta el estudio: Índice de Pitt, índice de Charlson y el Índice de Possum. Con una búsqueda previa de información sobre la situación basal de los pacientes y las características de la bacteria causante como: el género, la familia o sensibilidad a antibióticos, se desarrolló un estudio estadístico de los datos mediante la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis. La población de estudio son aquellos pacientes que han demostrado por hemocultivo positivo, la presencia de una bacteria anaerobia en su sangre. El estudio se realizó dentro del Hospital Clínico San Carlos, tomando como muestra de estudio todos los pacientes que tuvieron un resultado positivo en el hemocultivo, de forma consecutiva, desde abril de 2012 a abril de 2013.

**Resultados:** *Bacteroides fragilis* apareció en un total de 6 hemocultivos suponiendo un 16,14% del total de los hemocultivos obtenidos. Al analizar sexo y edad, se observa una mayor prevalencia en los varones; siendo la edad media de los pacientes de 72.12 años, con un pico máximo de 90 años, un mínimo de 35 años, y una mediana de 73 años. Al analizar el foco infeccioso aparece: en foco abdominal en 3 ocasiones, representando un 37,5% del total, en piel y tejidos blandos en 3 ocasiones, y con foco urológico en una ocasión. En los antibiogramas no presentó resistencia a ningún antibiótico de los analizados, siendo sensible a tigeciclina, amoxicilina-clavulánico, imipenem, piperacilina-tazobactam, clindamicina y metronidazol. Al analizar el Índice de Pitt obtuvimos un valor mínimo de 0 y un máximo de 6 con una mediana de puntuación de 0,00. Utilizamos la mediana debido a la dispersión de los datos. Tan solo uno de los casos terminó como exitus representando un 16,7% del total de episodios causados por este microorganismo.

**Discusión:** Las bacteriemias por anaerobios a pesar de su baja frecuencia, no resultan infrecuentes en nuestro hospital, teniendo una mortalidad del 17,39%. Tienen como foco de infección principal el

abdominal, también el orofaríngeo. *B. fragilis* es el microorganismo más aislado en los hemocultivos por anaerobios, y las infecciones son frecuentemente polimicrobianas. Sin embargo, en nuestro caso, el foco más frecuente fue la piel (29%), seguido muy de cerca por el abdominal (23%) y el urinario, sin que hubiera en ningún caso foco orofaríngeo; el patógeno, *C. perfringens* (20%); y las infecciones monomicrobianas (86.7%).

*Conclusiones:* *B. fragilis* fue la bacteria que menos días de estancia hospitalaria causó, y la que tenía los índices más bajos tanto de Possum, Charlson como Pitt. Sin embargo, no se obtuvo ningún resultado estadísticamente significativo en cuanto a la relación del tipo de agente causal de la bacteriemia con el pronóstico del paciente