Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):156

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-95. - QUé TIPO DE ENFERMOS SON LOS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA I CON EL DIAGNóSTICO DE BACTERIEMIA DURANTE 3 AÑOS

R. Fernández Santalla, L. Mateos Polo, M. García García, A. Crisolino Pozas, J. Herraez García

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Determinar las características clínicas, biológicas, la distribución etaria, los factores de riesgo vascular, el índice de Charlson y Barthel, la presencia o no de shock, el tratamiento recibido, la tasa de mortalidad así como la estancia media de los pacientes ingresados con el diagnóstico de bacteriemia en la Unidad de Medicina Interna I durante el periodo comprendido entre enero de 2008 hasta diciembre de 2010.

Métodos: Se extrajeron durante 3 años todas aquellas historias clínicas de la base de datos del Servicio de Medicina Interna I en las que el diagnóstico de ingreso fue de bacteriemia. Se encontraron 192 sujetos, siendo rechazados 10 al no cumplir los requisitos del estudio. De los 182 sujetos portadores a su ingreso de una bacteriemia, se evaluaron los factores de riesgo vascular: hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), insuficiencia renal crónica (IRC), la existencia de demencia, ictus previo, enfermedad obstructiva crónica (EPOC), el índice de comorbilidad de Charlson y de dependencia de Barthel, el tipo de germen o gérmenes aislados en los hemocultivos, el tratamiento recibido y su duración, la localización de la infección, las complicaciones, la mortalidad y los días de estancia hospitalaria. La estadística se realizó con el sistema SPS 2.0. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables categóricas con la prueba chi-cuadrado de Pearson (o la prueba exacta de Fisher) para el análisis de datos categóricos (odds ratio brutas), se analizaron las medias mediante el test t de Student o el test no paramétrico de la U de Mann-Whitney.

Resultados: De las 71 historias clínicas, había 62% varones con edades medias de 82,5 años y 38% mujeres con edad media de 77,9 años. Existía HTA en el 51% de la mujeres y en el 43% de los varones, DM en el 29% de la mujeres y en el 20% de los varones, demencia en el 22% de las mujeres y 50% de los varones, predisponiendo este factor 3,5 veces más (p 0,02) de padecer bacteriemia respecto a ser varón en relación a las mujeres. Ictus en el 18% de varones, EPOC en el 3% mujeres y 29% de los varones; siendo esta patología estadísticamente significativa con el hecho de tener bacteriemia (p 0,02), IRC en el 25 y 29% respectivamente, ICC en el 22 y 29% siendo esta condición estadísticamente significativa (p = 0,005) para los varones. En relación a los gérmenes se aislaron en el 60% Gram negativos y en el 43% Gram positivos. Se constató shock séptico en el 25% de los casos y la chi cuadrado, demostró que el shock séptico se relacionaba con ser varón y con los Gram positivos. El antibiótico usado de forma empírica fue en el 26,8% carbapenemas, seguido de amoxicilina/clavulánico en el 22,5% y quinolonas en el 14%. El índice de Barthel fue de 50 puntos de media y el Charlson de 2.58.Los exitus fueron del 12.7% (15% en varones y en el 7% en mujeres). Los días de estancia hospitalaria fueron de media 15,68 días.

Conclusiones: Durante los 4 años revisados en el Servicio de Medicina Interna I la presencia de bacteriemia es más frecuente en varones con edades medias avanzadas, índice de Charlson de 3, que presentan a su

ingreso EPOC y cardiopatía no valvular. Son los gérmenes Gram positivos los microorganismos aislados con más frecuencia y relacionados estadísticamente con el shock séptico. El antibiótico usado en monoterapia fue en la mayoría de los casos carbapenemas. Existe una mortalidad no despreciable con una estancia hospitalaria elevada, probablemente debida al estricto cumplimiento del régimen antibiótico según las Guías de consenso para el tratamiento de las bacteriemias primarias.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.