Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):240

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-180. - RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PRECOZ EN PACIENTES CON BACTERIEMIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y EVOLUTIVAS

A. del Arco Jiménez[1], A. Blázquez Puerta[1], M. Uribe Pérez[1], J. de la Torre Lima[1], J. Olalla Sierra[1], F. Fernández Sánchez[2], F. Rivas Ruiz[3], J. García Alegría[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Microbiología, [3]Unidad de Investigación. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: La bacteriemia y la sepsis pueden condicionar una creciente morbimortalidad. La actuación precoz con tratamiento antibiótico optimizado puede disminuir la mortalidad. El objetivo del estudio fue analizar el impacto sobre la evolución de los pacientes de nuestro centro tras la implantación de un programa de intervención precoz en bacteriemia/sepsis.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo. Desde julio de 2008 existe un programa multidisciplinar para la intervención precoz en pacientes con hemocultivos positivos en el Hospital Costa del Sol (excepto UCI y pediatría). Se trata de un grupo transversal formado por facultativos del grupo de enfermedades infecciosas-MI y Microbiología. Los hemocultivos positivos son notificados de forma precoz desde Microbiología en reunión conjunta con el grupo de Infecciosas-MI. Se realiza una búsqueda de todos los pacientes así como una entrevista con el facultativo responsable, realizándose una valoración para la optimización del tratamiento. El resultado de la intervención se transcribe en un informe clínico en la historia informatizada del paciente.

Resultados: Durante el período comprendido entre 1 enero de 2009 y 1 de enero de 2011, se valoraron 773 episodios de bacteriemia en el Hospital Costa del Sol. La distribución por género fue 476 varones (61,6%) y 297 mujeres (38,4%). La mediana de edad fue de 68 años (14-98). El lugar de adquisición fue comunitario en 320 episodios (41,4%), relacionado con la atención sanitaria 280 (36,2%) y nosocomial 173 (22,4%). La gravedad de la bacteriemia fue determinada por los índice de McCabe (1: 43,7%, 2: 41,2%, 3: 15,2%), Charlson y Pitt (? 2:54,8%-83,3%, > 2: 45,2%- 16,7% respectivamente). Los principales focos fueron urológico 217(30,5%), abdominal 160 (20,7%), catéteres 154 (19,9), respiratorio 93 (12%), piel y partes blandas 51 (6,6%), endocárdico/endovascular 15 (1,9%), articular 11 (1,4%), SNC 8 (1%), ORL 2 (0,3%). Los microorganismos involucrados con mayor frecuencia fueron E coli con 246 episodios (31,6%), Klebsiella sp 59 (7,6%), Enterobacter sp 22 (2,8%), Proteus mirabilis 20 (2,6%), Pseudomonas aeruginosa 27 (3,5%), Staphylococcus coagulasa-negativo 172 (22,3%), Staphylococcus aureus 65 (52-6,7% SAMS y 13-1,7% SARM), Enterococcus faecalis 19 (2,5%), Enterococcus faecium 9 (1,2%), anaerobios 17 (2,3%) Cándida sp 10 (1,3%). Enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido originaron 37 episodios (4,8%). Treinta y cuatro pacientes (4,4%) ya habían fallecido cuando se localizaron y 115 pacientes se localizaron en su domicilio. Con respecto a la intervención sobre el tratamiento antimicrobiano, en 350 casos (45,3%) no hubo modificación del mismo, en 28 casos (3,6%) se amplió la duración del tratamiento y en 396 (51,1%) hubo una modificación para optimizar el mismo. La evolución fue hacia la curación en 641

episodios (82,9%), muerte en los 7 primeros días atribuible a la bacteriemia de 62 (8,2%) y muerte no atribuible a la bacteriemia (> 7 días sin síntomas relacionables) 49 (6,3%). 26 pacientes se trasladaron a otros hospitales desconociéndose la evolución final (3,4%).

Conclusiones: 1. La existencia en la práctica clínica habitual de programas de intervención precoz sobre pacientes con bacteriemia, condicionan una rápida y adecuada optimización del tratamiento antimicrobiano y secundariamente una disminución de la mortalidad. 2. En el 51% de casos de nuestra serie se realizó una optimización del tratamiento, siendo la mortalidad precoz atribuible a bacteriemia/sepsis baja (8%) en comparación con datos de la literatura. 3. Un 4% de los pacientes ya habían fallecido por sepsis grave cuando se localizaron.

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