Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):45

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-071 - FACTORES ASOCIADOS CON LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE

O. Lima Rodríguez[1], M. Pérez Rodríguez[1], R. Longueira Suárez[1], O. Rodríguez Atanes[1], A. Sousa Dominguez[1], M. Suárez Varela[1], F. Vasallo Vidal[2] y M. Crespo Casal[1]

[1]Medicina Interna, [2]Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Evaluar los factores de riesgo asociados con la mortalidad a los 14 días en los pacientes con bacteriemia por Klebsiella pneumoniae.

Material y métodos: Estudio unicéntrico descriptivo observacional retrospectivo, en el que se incluyeron todos los pacientes adultos con hemocultivos positivos para K. pneumoniae entre el 01/01/2016 y 31/12/2017. Se analizaron las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes, tratamiento antibiótico recibido y evolución. Los aislamientos microbiológicos se clasificaron en cepas productoras de carbapenemasas (Kp-PC) y no productoras de carbapenemasas (Kp-no-PC).

Resultados: Se incluyeron un total de 202 bacteriemias (114 Kp-no-PC y 88 Kp-PC). No se encontraron diferencias en la edad, sexo ni en la comorbilidad. Se observó un mayor uso de antibióticos en pacientes con Kp-PC (Kp-no-PC 59% vs Kp-PC 96%, p < 0,001), sobre todo cefalosporinas (21% vs 56%, p < 0,001), carbapenémicos (8% vs 42%, p < 0,001) y quinolonas (14% vs 50%, p < 0,001). La adquisición nosocomial fue más prevalente en los pacientes con Kp-PC (50% vs 73%, p = 0,001). El foco predominante fue el urinario (38%), seguido de la bacteriemia asociada a catéter (21%). Únicamente se observó diferencia significativa entre ambos grupos en el foco respiratorio (6% vs 16%, p = 0,035) y abdominal (26% vs 10%, p = 0,004). La gravedad de los pacientes con bacteriemia por Kp-PC fue superior (índice de Pitt > 2, 33% vs 49% p = 0,030; INCREMENT ≥ 11, 40% vs 59%, p = 0,007). El tratamiento empírico fue adecuado en el 95% de los pacientes con Kp-no-PC y en el 36% de los Kp-PC, p < 0,001. La tasa de curación clínica fue superior en Kp-no-PC (85% frente a 69%, p = 0,010) y la mortalidad a los 14 días fue inferior (13% vs 30%, p = 0,005). Los factores asociados con la mortalidad se muestran en la tabla. La probabilidad de supervivencia fue inferior en los pacientes con bacteriemia por Kp-PC (log-rank = 0,018).

Factores asociados con la mortalidad a los 14 días

	Análisis univariante, RR (IC95%)	p	Análisis multivariante, OR (IC95%)	p
Edad > 70 años	1,96 (1,02-3,77)	0,047	2,33 (1,04-5,23)	0,041
Bacteriemia catéter	0,39 (0,13-1,22)	0,096		
Pitt > 2	3,08 (1,56-6,02)	0,001	3,97 (1,75-9,01)	0,001

EPC	2,20 (1,13-4,26)	0,027
INCREMENT > 11	3,47 (1,62-7,30)	0,001

Conclusiones: Los factores que mostraron mayor relación con la mortalidad a los 14 días en pacientes con bacteriemia por K. pneumoniae fueron la edad > 70 años y el índice de Pitt > 2. También se observó una mayor mortalidad en los pacientes con bacteriemia por K. pneumoniae productora de carbapenemasas. El tratamiento empírico inadecuado no se asoció a una mayor mortalidad en estos pacientes.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.