



<https://www.revclinesp.es>

I-065 - BACTERIEMIA POR ESCHERICHIA COLI EN NUESTRA ÁREA DE SALUD

A. Aceituno Caño, E. Gázquez Aguilera, R. Fernández Garzón, S. Vogt Sánchez, M. López de la Fuente, C. Sánchez Cano, S. Ferra Murcia y L. Díez García

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es analizar las características de los pacientes con bacteriemia por Escherichia coli así como el tratamiento recibido.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo realizado durante tres meses (enero-marzo 2018) incluyendo a todos los pacientes, durante este período, que presentaron bacteriemia por Escherichia coli en el hospital Torrecárdenas de Almería.

Resultados: Se recogieron 18 pacientes con bacteriemia por *E. coli*, procedentes tanto de servicios médicos, quirúrgicos y del área de urgencias. Se objetivó una mayor prevalencia en el sexo femenino (61,1%). La edad media fue de 62,5 años. La clínica que motivó el ingreso fue síndrome febril ± dolor abdominal en la mayoría de los casos. Entre las comorbilidades que presentaron, destacaron los factores de riesgo cardiovascular como hipertensión arterial (61%), diabetes mellitus (22%) y dislipemia (38%). El 66% de los pacientes fueron diagnosticados de sepsis, precisando asistencia en unidad de cuidados intensivos (UCI) sólo el 27%. Se produjo un caso aislado de shock séptico. Portaron vía central el 33% y sondaje urinario en la mitad de los casos. La inmunodepresión, celular o humoral, estuvo presente en el 38% de los pacientes. El 83% presentaron deterioro de la función renal y el síndrome anémico se objetivó en la gran mayoría (94%). La estancia media hospitalaria osciló entre 12 ± 2 días. En foco de origen mayoritario fue el urinario (55%) seguido del abdominal (16,6%) y el respiratorio (11%), en otro 11% fue desconocido. Predominio de bacteriemias comunitarias con un 44%, seguidas del origen nosocomial en el 33%, la menor prevalencia se obtuvo en las relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) que supuso el 22%. Se observó un sólo caso de bacteriemia por *E. coli* productor de betalactamasas de espectro extendido (BLEE). En cuanto al tratamiento recibido, se objetivó un consumo mayoritario de carbapenemes, como tratamiento empírico inicial, en 6 pacientes, seguido de ceftriaxona (± quinolona) en 4 ocasiones, amoxicilina-clavulánico en 4, piperazilina-tazobactam en 3 y linezolid en 1 de los pacientes. Se produjo la simplificación de tratamiento, según antibiograma, en 5 de los casos, 3 de ellos con foco controlado. La duración media de tratamiento fue de 12,3 días en bacteriemia con foco controlado. Exitus en el 22,2% de los pacientes.

Discusión: La bacteriemia por bacilos gramnegativos es una causa importante de morbilidad y mortalidad a pesar de la instauración de una terapia antimicrobiana óptima, ya que, con frecuencia, puede significar un estado de sepsis como urgencia médica. *Escherichia coli* es el bacilo gramnegativo productor de la mayoría de las bacteriemias de origen comunitario, tal y como se demuestra en nuestro análisis y con foco urinario como origen de mayor frecuencia. La presencia de estados de inmunosupresión supone un factor de riesgo para presentar este tipo de infecciones, así como la asociación estrecha con factores de riesgo cardiovascular,

entre otras comorbilidades. El inicio de una terapia antimicrobiana empírica de amplio espectro es de importancia vital, tanto así, como una simplificación y una terapia secuencial, cuando esté indicado. Nuestros resultados corroboran la necesidad de adoptar medidas para racionalizar el consumo global de antibióticos, optimizando la duración del tratamiento siempre que sea posible.

Conclusiones: La vía urinaria representa la fuente más común de bacteriemia por E. coli, pudiendo estar en relación con infecciones de vías altas o bajas, obstrucciones o exploraciones instrumentales. La gravedad de la situación clínica al diagnóstico es el factor pronóstico más importante. Optimización del uso de antimicrobianos. Necesidad de atención multidisciplinar en la valoración de pacientes con bacteriemia.