



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-229. - HEMOCULTIVOS POSITIVOS PARA *ESCHERICHIA COLI* NO BLEE: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN BACTERIEMIAS

L. Oriente Frutos, J. Castellanos Monedero, C. Prieto Espinoza, I. Domínguez Quesada, M. Galindo Andúgar, J. Rivas Cortés, M. Son Sánchez López, L. Fernández-Espartero Gómez

Servicio de Medicina Interna. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Descripción y análisis de determinadas variables durante el ingreso de pacientes con hemocultivo positivo para *Escherichia coli* no BLEE en el Hospital General La Mancha Centro (HGLMC).

Métodos: Se trata de un estudio realizado en el HGLMC desde 2010 hasta 2012, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se recogieron los datos de pacientes ingresados a cargo de diferentes especialidades, exceptuando UCI y Pediatría, con hemocultivo positivo para *Escherichia coli* no BLEE. Durante el estudio se recogieron antecedentes personales de cada paciente durante el proceso de bacteriemia, entre los que se incluían enfermedad renal, infecciones del tracto urinario previas, broncopatía e insuficiencia cardíaca. Así como valores analíticos, medidas terapéuticas invasivas, recogida o no de urocultivo, y en caso afirmativo, microorganismo aislado. Se recogieron también los datos de sensibilidades y resistencias en los antibiogramas obtenidos. Se realizó análisis estadístico mediante SPSS 15.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 70 pacientes, de los cuales, el 43,5% estaban ingresados en el servicio de Medicina Interna, seguido en frecuencia por Digestivo (15,9%) y Urgencias (13%). El 55,1% eran mujeres. La edad media fue 73,78 años. La cifra media del total de días de ingreso fue de 7,89 días. El juicio clínico más frecuente fue infección del tracto urinario (46,4%), seguido por colangitis (11,6%) y pielonefritis (11,6%). El origen de la bacteriemia fue comunitario en un 72,3% de los casos, y de origen nosocomial en un 27,7%. El 34,3% presentó diabetes mellitus entre sus antecedentes, 17,9% obesidad, 29,9% presentaba infecciones previas del tracto urinario, 20,9% broncopatía y 20,9% insuficiencia cardíaca, 32,8% patología biliar, 27,3% neoplasia previa y 23,1% había sido intervenido quirúrgicamente en los 30 días previos. Entre las alteraciones de los parámetros analíticos, cabe destacar que un 73,1% de los pacientes presentó alteraciones en la coagulación, un 42,6% presentó elevación de las cifras de creatinina, la media de la cifra de PCR fue 15,98 y la media de las cifras de lactato fue 2,78. El sedimento de orina resultó patológico en un 70% de los casos y se recogió urocultivo en un 83,8% de los casos, aislándose la mayoría de las veces *Escherichia coli* multisensible. El antibiótico inicial más frecuentemente utilizado fue ceftriaxona, seguido de amoxicilina-clavulánico. Finalmente, se analizaron los fallecimientos por bacteriemia y por otras causas, obteniéndose que sólo en un 4,4% de las ocasiones se produce fallecimiento en relación con esta bacteriemia y en un 17,6% los pacientes fallecen por otras causas.

Discusión: El estudio descriptivo de las bacteriemias por *Escherichia coli* no BLEE nos permite conocer mejor las características de estas bacteriemias, entre ellas su forma de presentación y su comportamiento en el tiempo; así como también nos permite mejorar su tratamiento y realizar posteriormente el análisis de sus

factores pronósticos.

Conclusiones: De acuerdo con los resultados obtenidos, las bacteriemias por *Escherichia coli* no BLEE están relacionadas principalmente con la infección del tracto urinario de origen comunitario. Destacar entre los resultados el bajo porcentaje de fallecimientos por bacteriemia y elevado porcentaje de alteraciones en la coagulación.