Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):407

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-041 - ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y PROPUESTAS PARA OPTIMIZAR EL RENDIMIENTO DE LOS HEMOCULTIVOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TAMAÑO MEDIO

A. Navarro Batet, S. Iftimie Iftimie, A. Malo Cerisuelo, M. Real Álvarez, A. López Azcona, I. Fort Gallifa, F. Ballester Bastardie, A. Castro Salomó

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Sant Joan. Reus (Tarragona).

Resumen

Objetivos: La obtención de hemocultivos (HC) es de vital importancia para la detección de bacteriemias/fungemias, y tiene implicaciones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas. Describimos nuestra experiencia en un hospital universitario de 341 camas en cuanto al rendimiento de los HC. Nuestro objetivo es identificar errores procedimentales, valorar la utilidad diagnóstico-terapéutica, optimizar tratamiento y proponer medidas correctoras.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo observacional recogiendo información de HC extraídos a nuestros pacientes adultos/pediátricos con sospecha clínica de sepsis en nuestro centro en los años 2013 y 2014. Analizamos variables clínico-epidemiológicas, origen de bacteriemia, germen implicado, concordancia HC y muestra del foco de origen, relación con maniobras invasivas y adecuación del tratamiento administrado al resultado del antibiograma/fungigrama. Clasificamos los resultados de HC en negativos, positivos y contaminados.

Resultados: La distribución de resultados de los 10.668 HC recogidos se describe en la tabla. La edad media (adultos) es de 68,59 años, siendo del total un 57,4% hombres. La comorbilidad de los pacientes según el I. Charlson abrev. es de promedio 1,57. En cuanto al lugar de adquisición es principalmente comunitaria (65,9%), nosocomial (20,3%) y asociada a cuidados sanitarios (13,8%). En referencia al origen de la bacteriemia es principalmente de foco abdominal (67,1%), respiratorio (13,9%) y vascular (6,4%). En un 32% de los pacientes se les ha realizado maniobras invasivas. La concordancia HC-muestra del foco de origen se da en un 35,4%. En referencia a la severidad encontramos sepsis (57%), sepsis grave (22,7%) y shock séptico (20,4%). Ajustamos el tratamiento empírico inicial en un 45,5% de los casos. Hallamos diferencias estadísticamente significativas relacionando tipo de germen con edad, mayor porcentaje de Gram positivos (G+) en pacientes más ancianos; y con el origen de la bacteriemias, mayor porcentaje de G+ en foco abdominal y de Gram negativos (G-) en focos respiratorio y vascular; ambas con ($p < 0,001$).

	2013	2014
Total HC	5.118	5.550
HC positivos	310 (6,05%)	294 (5,29%)
HC contaminados	408 (7,97%)	366 (6,59%)

Tipo de germen	G+ (29,9%), G- (67,2%) y hongos (2,9%)	G+ (33,3%), G-(66,3%) y hongos (0,3%)

Discusión: Observamos una mejoría del rendimiento de HC en 2014, a expensas de los servicios donde se realizó formación específica en 2013.

Conclusiones: Hemos de mejorar la técnica de extracción de HC y estandarizarla en todos los servicios dado el alto porcentaje de HC contaminados respecto a la literatura publicada. Deberíamos obtener más muestras clínicas concomitantes a los HC para lograr un mayor rendimiento diagnóstico. Es obligatorio optimizar el tratamiento empírico y desescalar tratamientos para mejorar los resultados clínicos, la seguridad de los pacientes y costes directos e indirectos.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.