



I-272 - BACTERIEMIAS NOSOCOMIALES EN UN HOSPITAL ANDALUZ DE SEGUNDO NIVEL: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

J. Gómez Rubio, L. Domínguez Hidalgo, P. Martínez Posada, J. Moreno Rosauero, F. Deodati

UGC Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Principal: realizar un análisis epidemiológico de las bacteriemias nosocomiales ocurridas durante 6 años (2008-2014) en un hospital andaluz de segundo nivel. Secundarios: realizar una comparación de los resultados obtenidos en las bacteriemias nosocomiales con las bacteriemias relacionadas con la asistencia sanitaria y las comunitarias, así como con otras series distintas.

Métodos: En la primera fase del estudio se realizó una revisión sistemática de la literatura científica publicada sobre bacteriemias nosocomiales. La segunda fase corresponde al diseño y cumplimentación de nuestra base de datos: 2.561 bacteriemias (n) registradas en nuestro centro desde 2008 hasta 2014. La tercera fase del trabajo fue la realización del análisis estadístico, llevándose a cabo un análisis descriptivo (SPSS 20.0). Se calculó la prevalencia de infecciones nosocomiales, relacionadas con la asistencia sanitaria y comunitarias de nuestra muestra y se realizó una descripción de las características de la población. Las variables se expresaron mediante porcentajes, utilizando tablas de frecuencia y se recodificaron las variables, convirtiéndolas en cualitativas para relacionarlas mediante χ^2 .

Resultados: Del total de bacteriemias registradas, un 57,4% ocurrieron en varones, más de un 50% tenían más de 65 años. Un 38,2% (979) fueron de origen nosocomial (AH), un 34,1% (873) relacionadas con la atención sanitaria (RAS) y un 25,7% de origen comunitario. En cuanto a la prevalencia por servicios de las bacteriemias AH, en primer lugar tenemos a la unidad de pacientes críticos (con 210 bacteriemias AC, 21% del total), seguida de Medicina Interna (18%) y Cirugía (15%). En nuestra serie, la mayoría de bacteriemias nosocomiales son monomicrobianas (89,6%). Los microorganismos más prevalentes son los estafilococos (más de un 29%) seguido de E. coli (18,8%). No existen diferencias importantes entre Gram+ y Gram-, prácticamente son un 50%. Destaca la elevada proporción de diabéticos (hasta un 29%) y pacientes neoplásicos. Un 67,9% de los pacientes con bacteriemia nosocomial tenía un catéter venoso (central en la mayoría de casos) y más de un 20% sonda urinaria. Hasta un 28,5% de bacteriemias fueron primarias, de origen desconocido. Un 32% de pacientes tenía un McCabe últimamente fatal, más de un 27% una comorbilidad elevada (Charlson). Se administró tratamiento dirigido inapropiado en un 8% de casos. Un 76,7% de pacientes sobrevivieron al cuadro presentado.

Discusión: Si comparamos nuestro estudio con otros realizados en poblaciones similares, existe bastante semejanza en cuanto a los resultados, con un predominio de las bacteriemias nosocomiales

en el subgrupo “varones mayores de 65 años”. La prevalencia de bacteriemias nosocomiales en nuestro centro incluso está en los límites bajos del rango señalado a nivel nacional en la EPINE (38,2% vs 30-50% de todas las bacteriemias). Al igual que en otros hospitales, los pacientes críticos, aquellos ingresados en Medicina Interna y los pacientes de Cirugía general son los que desarrollan más bacteriemias de adquisición hospitalaria (intervencionismo, inmunosupresión, elevada proporción de sondajes urinarios y catéteres venosos, sobrecarga laboral del personal de enfermería/médico, descuidando medidas preventivas...).

Conclusiones: 1. Existe bastante similitud en los resultados obtenidos con los de otras series revisadas, referidas también a hospitales terciarios y comunitarios de nuestro entorno. 2. Hay un ligero predominio de bacteriemias nosocomiales en varones mayores de 65 años. 3. El peso de los microorganismos Gram+ y Gram- se ha equiparado en los últimos años a nivel global. 4. Las infecciones asociadas a catéter vascular son las más prevalentes. 5. Destaca el elevado porcentaje de bacteriemias nosocomiales de origen desconocido. 6. El pronóstico de las bacteriemias AH prácticamente es idéntico al de las bacteriemias RAS.