Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1063

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-051 - BACTERIEMIA POR BACILOS GRAM NEGATIVOS (BGN): ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD, TOLEDO

C. Navarro Osuna[1]. A. Lizcano Lizcano[1]. M. Rodríguez Cola[1]. I. Jiménez Velasco[1]. A. Piqueras Martínez[1]. P. Jiménez Aranda[1]. E. Heredero Gálvez[2]. M. Peiró Jesús[1].

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Microbiología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo

Resumen

Objetivos: El objetivo es describir las principales características de las bacteriemias ocasionadas por BGN en nuestro centro (en el área de Medicina Interna de Urgencias y Planta hospitalaria) e identificar los posibles factores relacionados con la morbimortalidad, así como analizar adecuación del antibiótico (ATB).

Métodos: Estudio retrospectivo, en el que se han incluido los hemocultivos positivos extraídos en el S. de Urgencias-Medicina Interna y planta hospitalaria de Medicina Interna, desde 1/01/15 al 30/04/15, a partir del registro del S. de Microbiología. Los episodios se clasificaron según microorganismo responsable, foco, gravedad y origen. Además se analizó la estancia media hospitalaria (EMH) y las características de los pacientes (comorbilidades), el ATB elegido y antibiograma. Los datos fueron registrados en ACCESS y analizados mediante SPSS v.19.0.

Resultados: Se analizaron un total de 82 bacteriemias verdaderas por BGN, 20% polimicrobianas. El microorganismo aislado con más frecuencia fue E. coli (73%), seguido de Klebsiella sp (12%). Los episodios de BGN considerados resistentes fueron del 12% (fundamentalmente por E. coli portador de BLEE). El origen de la bacteriemia se identificó como comunitaria (54%), nosocomial (26%) y relacionado con la asistencia sanitaria (20%). El foco de la bacteriemia se localizó en abdomen en 1/3 episodios, siendo urológico en el 47%. Respecto a los paciente, fueron varones en un 52% y la edad media fue de 75,4 años (DE 14,7), perteneciendo en 1/2 al grupo de mayor o igual a 80 años. Se detectó la presencia de algún factor que confiere inmunodepresión en un 55% de los casos (sin incluir la edad). En cuanto a la EMH, el promedio fue 14 días, siendo 24 episodios mayores a 15 días (más de 1/3 de los ingresos), predominando los de mayor edad (58%) y gravedad (71% de sepsis o shock séptico). En cuanto a la mortalidad relacionada con la bacteriemia, se registró en un 9% de los episodios. De ellos, el 75% sucedió en pacientes con edad mayor o igual a 80 años y en el 100% la gravedad era al menos de sepsis o shock séptico. En un 25% el ATB empírico no fue el adecuado. En cuanto al ATB empírico utilizado, fue adecuado en un 88% de los casos. En los casos con ATB empírico no adecuado, en 1/3 se debió a resistencias del microorganismo (E. coli BLEE), se cambió en un 60% de las ocasiones. Se detectó aumento de la EMH (15,5 días). Respecto al total de ATB empíricos, se eligió cefalosporina en un 38% de los casos, siendo en todos adecuado; seguido de carbapenemes (24%), en todos los casos eran sensibles, fluorquinolonas (12%, 1/2 no adecuado).

Discusión: Hemos pretendido resaltar en los episodios de bacteriemia por BGN algunas características, que por frecuencia o relación con el curso clínico del cuadro, puedan resultar de ayuda para el facultativo. Entre ellas, las relacionadas con el huésped (disfunción de la inmunidad, grado de dependencia o enfermedades

crónicas avanzadas o neoplasias activas), presentes en el 87% de las muertes registradas. En cuanto al foco predominante, coincide con los estudios actuales, siendo el urológico. Respecto al microorganismo, el más frecuente aislado es E. coli, a tener en cuenta para el ATB empírico. Las cefalosporinas de 3ªG fueron los ATB más elegidos y con mayor tasa de adecuación. Cabe destacar el uso relativamente amplio de fluorquinolonas en nuestro área (con patrón de resistencia en torno al 40% para E. coli en nuestro centro), siendo un 50% de los casos no adecuados. Respecto a la EMH, detectamos que la mayor gravedad del episodio (sepsis grave o shock) y la edad elevada se relacionan con mayor duración del ingreso.

Conclusiones: De los episodios de bacteriemia por BGN analizados en nuestro centro, podemos deducir que pueden complicarse por las características inherentes al huésped, uso de terapias que alteren la inmunidad, la elección del ATB (teniendo en cuenta el foco, el patrón de resistencias en nuestro entorno y el origen de la bacteriemia).

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