Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1068

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-058 - BACTERIEMIAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

C. Navarro Osuna[1], A. Lizcano Lizcano[1], M. Rodríguez Cola[1], I. Jiménez Velasco[1], A. Piqueras Martínez[1], M. Sepúlveda Berrocal[1], A. Moreno Rodríguez[1], E. Heredero Gálvez[2]

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

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es la descripción de las características principales, tanto dependientes del huésped, como del episodio, así como evolución y factores que puedan relacionarse con esta última.

Métodos: Estudio retrospectivo, en el que se han incluido todos los hemocultivos (HC) positivos extraídos en el Servicio de Urgencias-Medicina Interna y planta hospitalaria de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Toledo, desde 1/01/15 al 30/04/15, a partir del registro del Servicio de Microbiología. Los episodios fueron clasificados según microorganismo responsable, foco, gravedad y origen, además se analizó la estancia media hospitalaria (EMH) y mortalidad. Los datos se gestionaron en ACCESS y analizaron en SPSS v.19.0.

Resultados: La muestra consta de 148 episodios de bacteriemia verdadera, en los que la edad media de los pacientes fue de 72,8 años (DE 16), varones en un 50,9%. Del total, se detectó comorbilidad en un 91% de los casos, predominando el grupo de edad mayor o igual a 80 años (45%), seguido de cardiopatía clínicamente significativa (40%), diabetes mellitus (33%), dependencia funcional (29%). La presencia de terapias que alteran la inmunidad estaban en 1/3. La etiología fue: E. coli (40%), estafilococo (23%), estreptococo (13%), Klebsiella sp (7%). En cuanto al foco, predominó el urológico (32%), seguido del abdominal (22%), respiratorio (12%) y relacionado con dispositivo endovascular (11%). Analizando la gravedad del episodio, en el 53% existía sepsis grave o shock séptico. En este último, la mortalidad alcanza el 29%. Respecto a la mortalidad global, asociada a la bacteriemia, estuvo presente en el 11% de los casos, en la que la edad media era de 81%, solo 1 caso no se detectó gravedad al inicio, con 9/17 casos de foco abdominal y 4/17 urológico, y en los que se objetivó un 41% de ATB no adecuado. En cuanto al ATB empírico elegido, en un 22% no se acertó. Se optó (por frecuencia) por cefalosporinas de 3ªG (30%) con 10% de inadecuación por patrón de sensibilidad, seguido de carbapenemes (20%) con el mismo grado de sensibilidad. Fluoquinolonas se eligieron en 17% de los casos, con 53% de fracaso terapéutico. La EMH fue de 14,3 días.

Discusión: Los datos recogidos en nuestra muestra describen una población anciana, con alto grado de comorbilidad y el uso cada vez más extendido de inmunomoduladores, lo cual entraña mayor complicación en la bacteriemia. El dato con el que más se ha relacionado la mortalidad es la edad, la gravedad inicial del cuadro, el foco abdominal y la antibioterapia empírica no adecuada. Respecto a esto último, cabe destacar el uso relativamente amplio de fluoquinolonas en el cuadro bacteriémico, teniendo en cuenta el alto índice de resistencias en nuestro entorno.

Conclusiones: La descripción de nuestra muestra destaca la comorbilidad como factor a tener en cuenta en la evolución del cuadro, así como la elección del antibiótico empírico, como factores que puede considerar el facultativo para el manejo de la misma.

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