



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-134 - ACTIVIDAD DE UNA UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN SERVICIOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

I. Pintos Pascual, J. Calderón Parra, E. Muñoz Rubio, A. Ramos Martínez

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** La patología infecciosa (PI) por la que se interconsulta (ITC) a una Unidad de Infecciosas (UI) puede ser muy variada, esto dependerá de muchos factores, entre ellos de si se trata de un paciente que ha precisado ingreso en un Servicio Médico (SM) o un Servicio Quirúrgico (SQ). El objetivo de este trabajo es describir y comparar la PI de servicios Médicos y Quirúrgicos valorada por una Unidad de Enfermedades Infecciosas en un Hospital de Tercer Nivel.

**Material y métodos:** Revisión prospectiva de las historias de los pacientes a los que se solicitó valoración mediante ITC a la UI de nuestro centro en un periodo de 2 meses (desde 19 de enero hasta 19 de marzo de 2016).

**Resultados:** Durante el período de estudio, la UI valoró 107 pacientes, 52 pacientes de SM (27% procedentes del servicio de Cardiología, 27% de Oncología) y 55 pacientes de SQ (24% procedentes de Traumatología, 22% de Cirugía General, 16% Urología). El 62% hombres en los SM, 65% en los SQ. La media de edad fue 61 años en SM, 65 años en SQ; media de índice de Charlson 4.3 (5,1 en SM vs 4,2 en SQ); y mediana de tiempo de seguimiento 8 días (6,5 días en SM vs 9 días en SQ). El porcentaje de pacientes que presentaban inmunosupresión fue el 27% (SM 38% vs SQ 15%,  $p=0,01$ ). Existe una tendencia mayor a reinterconsultar por parte de SM (17%) que los SQ (5%) y una mayor tendencia a necesitar seguimiento al alta por parte de la UI en los pacientes de SQ (17%) vs SM (10%). Tanto en los SM como en los SQ el motivo más frecuente de ITC fue la fiebre y el seguimiento de PI, siendo el motivo menos frecuente en los SM el ajuste de ATB (6%) y en los SQ el diagnóstico sobre posible PI (10%). En ambos servicios (AS) casi dos tercios de los pacientes tuvieron fiebre (63% SM vs 58% SQ). Respecto a los diagnósticos infecciosos la PI más frecuente en los SM fueron las infecciones respiratorias 15%, la endocarditis 13% y la diarrea 11%; en los SQ fueron más frecuentes la infección de partes blandas 13%, infección osteoarticular 11%, infección de la herida quirúrgica 9%, infecciones del tracto urinario 9% y peritonitis en 9%. En AS hasta un 15% no presentaba PI. En los SM el 46% de la PI eran infecciones nosocomiales, mientras que en los SQ este porcentaje fue de 72% siendo estadísticamente significativa la diferencia. En los SQ la infección nosocomial fue adquirida durante el presente ingreso en el 73%, mientras que en los SM solo en un caso presentaba infección nosocomial debido a ingreso previo. Microbiología: hubo una media de un aislamiento microbiológico (AM) por paciente tanto en SM como SQ. En los SQ en el 36% no hubo AM y en el 20% fueron polimicrobianas. En SM: en 33% no hubo AM y en 17% el aislamiento fue polimicrobiano. Hasta en dos tercios hubo AM en las muestras clínicas en AS, siendo los AM heterogéneos, predominando las enterobacterias y los cocos positivos. Presentaron infección con bacteriemia el 29% de los pacientes de los SM (66% *Staphylococcus* spp) y en el 18% en pacientes de los SQ (33% *Staphylococcus* spp). Se aislaron bacterias resistentes en porcentaje similar en AS.

El número medio de antibióticos que se usaron por paciente fue de 2,8 tanto en SM como en SQ. La mitad de los pacientes precisaron ajuste de antibióticos tanto en SM como SQ.

*Discusión:* Las características de los pacientes así como de la PI varían en función del servicio en el que ingresa, es importante conocer estas características por parte de una UI para un correcto manejo diagnóstico y terapéutico.

*Conclusiones:* En los SQ se atiende PI de origen nosocomial más frecuentemente, siendo una patología variada y con mayor tendencia a necesitar seguimiento al alta. En los SM los pacientes presentan en mayor porcentaje inmunosupresión, los pacientes que adquieren infección nosocomial lo hacen durante el ingreso sobre el que se solicita valoración y presentan mayor tendencia a la reinterconsulta siendo las patologías más frecuentes la infección respiratoria, la endocarditis y la diarrea.