Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):332

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-036 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MICROBIOLÓGICAS DE LAS BACTERIEMIAS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

*E. Morte Romea[1], D. Rubio Castro[1], E. Moreno García[1], I. Claramunt Pérez[1], C. Ramos Paesa[2], D. Gil Pérez[2]*

*[1]Medicina Interna, [2]Unidad de Enfermedades Infecciosas. Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.*

## Resumen

*Objetivos:*El objetivo de este estudio es conocer las características de las bacteriemias diagnosticadas en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel: su etiología, el patrón de resistencias a los antimicrobianos, la evolución, el foco más probable de origen y el papel de los biomarcadores PCR y PCT. Valoramos si estos datos pudieran ayudarnos a establecer un más adecuado tratamiento empírico y a detectar complicaciones precozmente.

*Material y métodos:*Se recogieron durante tres meses, de junio a septiembre de 2015, las bacteriemias en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Se trata de un estudio descriptivo que recoge sus características clínicas, microbiológicas, evolutivas y los niveles de PCR y PCT iniciales y durante su evolución. Se describen las variables en porcentajes y medianas (IQR). Se utilizó el programa estadístico G-Stat 2.0.

*Resultados:*Se recogieron un total de 34 bacteriemias reales; esto supone una tasa de 22,8/1.000 ingresos. El 53% de los pacientes eran varones, la mediana de edad fue de 80 años. El 38% eran de origen nosocomial, 38% de cuidados sanitarios y 23% de la comunidad. La etiología predominante fueron los G(-) y en 3 ocasiones (8,7%) fue polimicrobiana. *E. coli*, 17 casos, fue el microorganismo más prevalente, seguido de *Enterococcus* 7 y *Staphylococcus* 5 casos. El 38% de los G(-) tenía un patrón de multirresistencia, el 50% de los Staphylococcus mostraban resistencia a metilicina y el 48% de *Enterococcus* eran *E. faecium*. El foco más frecuente fue el urinario y aparecieron complicaciones hasta en el 50% de las bacteriemias, siendo más frecuentes para *Staphylococcus aureus* (80%), con una mortalidad global de 5 (14,7%). Se recogieron niveles de PCR y PCT en las primeras 24 horas en más del 50% de los casos pero con escasos controles evolutivos posteriores; no se observó asociación con mortalidad, microorganismo o complicaciones. Se produjeron en los primeros 6 días aumentos de PCT en el 40% y de PCR en el 47,3% de los casos, pero a partir del 3º hasta el 6º día siempre se inicia un descenso en todos los casos, descenso que es menor tanto para la PCT como la PCR en los que sufren complicaciones y/o muerte (PCT: 31,16% vs 80,96%) (PCR: 49,1% vs 78,7%).

*Discusión:*La tasa obtenida de bacteriemia es similar a la recogida por otros autores. Como en otros estudios, siguen siendo los G(-) la causa más frecuente de bacteriemia, con una alta tasa de resistencia a antimicrobianos, que por otra parte tiene un origen preferente nosocomial y de cuidados sanitarios. No parece muy extendida la determinación seriada de PCR y PCT, a pesar de que estudios recientes apuntan a que podría ser interesante en el seguimiento de las bacteriemias. Parece ser que la PCR y PCT descienden de forma más lenta en caso de que se produzcan complicaciones o muerte, por lo que se podría deducir que niveles persistentemente altos son un marcador de mala evolución.

*Conclusiones:*La tasa de bacteriemia fue del 2,28%. Supone complicaciones hasta en el 50% de los casos, siendo más frecuentes para *Staphylococcus*, y una mortalidad del 14,7%. Los microorganismos más prevalentes son Gram negativos, principalmente *E. coli*, seguido por *Enterococcus* y *Staphylococcus* spp, observando una alta tasa de microorganismos multirresistentes. El foco más frecuente es el urinario. En los casos con peor evolución, los niveles de PCT y PCR se mantienen elevados durante más tiempo.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.