



<https://www.revclinesp.es>

I-027 - BACTERIEMIAS EN EL HOSPITAL DE CABUEÑES

N. Solís Marquínez¹, M. Aparicio López¹, J. González Vallés¹, Á. Tejero Delgado¹, M. Campoamor Serrano², M. Tuya Morán², M. Martínez López¹, M. Ballesteros Solares¹

¹Medicina Interna, ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es analizar una cohorte de pacientes con bacteriemia en un hospital de tercer nivel y describir las características epidemiológicas.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de una cohorte de pacientes con bacteriemia verdadera tanto ingresados como vistos en Urgencias en el Hospital de Cabueñes, Gijón, entre el 1 de enero 2016 y 31 enero 2016. Los casos se extrajeron de la base de datos del Servicio de Enfermedades Infecciosas. Se excluyeron pacientes en edad pediátrica.

Resultados: A lo largo del período de estudio se identificaron 30 pacientes con bacteriemia, 20 (66,6%) comunitaria, 6 (20%) nosocomial y 4 (13,3%) asociada a cuidados sanitarios. La incidencia fue de 150/100.000 habitantes/año. 16 (53%) hombres y 14 (46%) mujeres, con una edad media de 73,9 años (DE 17,25, rango 39-91). La mortalidad global fue de 20,6%, siendo mayor en la asociada a cuidados sanitarios (50%), que en la nosocomial (25%) y que en la comunitaria (17%). La comorbilidad media, medida por el índice de Charlson, fue de 2,1 (rango 0-8), siendo las más frecuentes la insuficiencia cardíaca, la enfermedad respiratoria crónica, la enfermedad cerebrovascular, la insuficiencia renal crónica, la diabetes con lesión de órganos diana, los tumores (con/sin metástasis) y la demencia. En cuanto a los factores predisponentes (al menos uno presente en el 60% de los pacientes) los más frecuentes fueron la antibioterapia en el mes previo (20%), el sondaje urinario (16%) y ser portador de catéter venoso central (13%). La gravedad clínica inicial, medida por el Apache II, obtuvo un valor medio de 12,86 (rango 4-30). El foco de infección global más frecuente fue el respiratorio (36%) seguido del abdominal (23%) y del urinario (10%); destacando la mayor incidencia de bacteriemia por catéter en las nosocomiales (60%) respecto a las comunitarias (0%). En cuanto a los microorganismos, se aislaron bacterias gram negativas en un 40% de los hemocultivos, frente a un 60% que fueron gram positivas. En el caso de las bacteriemias nosocomiales, se objetivó una mayor frecuencia respecto a las comunitarias de gram positivas (80% vs 53%). Los microorganismos aislados de forma más frecuente fueron el *Streptococcus pneumoniae* (30%), seguido de *Escherichia coli* (20%) y *Staphylococcus aureus* (10%: 6% SAMS y 4% MARSA). Presentaron complicaciones 12 (40%) pacientes con un total de 20 complicaciones; las más frecuentes fueron: shock séptico en 9 casos (45%), intubación orotraqueal en 6 (30%) y cirugía en 2 (10%). El tratamiento antibiótico empírico fue adecuado en el 83% de los pacientes, sin objetivarse diferencias entre las nosocomiales, comunitarias o asociadas a cuidados sanitarios. La estancia media global hospitalaria fue de 27 días (rango 0-170; mediana 11), con una media de 7,5 días en UCI (7 pacientes requirieron ingreso en UCI) y 21 en planta (mediana 10).

Discusión: En este estudio se ha observado una mayor incidencia de bacteriemias de foco respiratorio que en otras publicaciones, pero hay que tener en cuenta que fue realizado en enero, fecha de mayor incidencia de esta patología. Por esta misma razón y secundario a ella, al contrario que en otros estudios, se objetivó un mayor número de bacterias gram positivas que de gram negativas, en relación con la elevada incidencia de *Streptococcus pneumoniae*.

Conclusiones: La gravedad de la enfermedad de base y un precoz y adecuado tratamiento empírico, son los principales factores pronósticos de mortalidad en los pacientes con bacteriemia.