



<https://www.revclinesp.es>

I-135 - BACTERIEMIA EN PACIENTE ANCIANO. EPIDEMIOLOGIA EN UN HOSPITAL COMARCAL EN EL SUR DE ESPAÑA

M. Guzmán García², M. Fernández Ávila¹, R. Tinoco Gardón¹, D. Ramírez Yesa¹ y A. Rodríguez Borrell¹

¹Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz). ²Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Conocer la epidemiología de las bacteriemias valoradas en pacientes mayores de 75 años que componen a una cohorte situada en una zona distribuida en el sur de España y realizar el perfil epidemiológico en un Hospital de 2º nivel para realizar medidas de prevención y planificación del posible tratamiento antibiótico según resultados objetivados.

Material y métodos: Se procede a la realización de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, incluyendo a los pacientes hospitalizados valorados que presentaron positividad para bacteriemia tras extracción de hemocultivos tras valoración en el Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda-Jaén) durante el periodo 1 de abril 2016 hasta 1 de abril de 2017. Las fuentes de obtención de datos se obtuvieron a través de la revisión de historias clínicas y la aplicación de laboratorio WebLab valorado en un sistema BACTEC, no teniéndose en nuestra zona posibilidad de análisis por MALDI-TOF. Se elaboró una hoja de recogida de datos a partir de la información extraída con posterior análisis.

Resultados: Se seleccionaron un total de 32 pacientes observados siendo el 31,68% del total de bacteriemias aisladas en ese periodo. Se objetivó una distribución de sexos (hombres: 52,36% vs mujeres: 47,64%). Se obtuvo una mortalidad del 56,25% (% de pacientes > 80 años). Promedio de estancia hospitalaria 11,22 (\pm 7,68) días. Índice de Charlson: 3,14 (\pm 1,23). McCabe últimamente fatal: 68,75% No fatal: 18,75%. Pitt Score: 2,88 \pm 2,68. Criterios de shock séptico: 21,86%, sepsis grave 69%. Foco probable inicial: urinario: 31,25%, respiratorio: 21,86%, abdominal: 18,75%, piel y partes blandas: 9,38% (3 pacientes), relacionado con catéter: 6,25% (2). Servicio que solicita hemocultivos: Medicina Interna 75%, S. Urgencias 12,5%. UCI 9,38% (3). S. Cirugía 3,13% (1). Infección de origen ambulatorio: 56,25%, Relacionado con Cuidados Sanitarios: 18,75%, resto de origen nosocomial. Tratamiento antibiótico previo: 62,5%. Germen aislado: E. coli (37,5%), otros gram- (18,75%) (6), S. aureus (18,75%) (6), S. coagulasa negativos (12,5%) (4), etc. Mecanismos de resistencia: BLEE: 18,75%. MRSA 9,38%. Carbapenemasa: 0%.

Discusión: Los pacientes añosos con bacteriemia tienden a presentar mayor frecuencia de infecciones comunitarias y relacionadas con cuidados sanitarios y por gérmenes gramnegativos. En relación con perfiles de edad menores, se objetiva la presencia de un aumento de tasas de infecciones por microorganismos resistentes. Existe mayor riesgo de mortalidad relacionada, sobre todo en presencia de enfermedades de base (principalmente respiratoria y cardiopatía estructural), bacteriemia por S. aureus o tras un tratamiento empírico inapropiado. El origen urinario de la bacteriemia es frecuente en la población muy anciana, aunque existe un número de episodios cuyo foco es desconocido, probablemente relacionado limitación del esfuerzo

diagnóstico y limitar la realización de pruebas invasivas en este tipo de pacientes.

Conclusiones: El dato referente al inicio de un tratamiento antibiótico empírico apropiado inicial inadecuado en los pacientes ancianos se asocia con una mayor mortalidad con mayor peso que en pacientes jóvenes. Es destacable que la presencia de tratamientos antimicrobianos previos por vía oral puede condicionar que presenten este tipo de pacientes mayor incidencia de colonización/infección por microorganismos multiresistentes. Es indispensable la realización de un abordaje rápido y realización de pruebas microbiológicas en pacientes con criterios de sepsis de forma precoz, ya que son aspectos infravalorados por los distintos profesionales en los pacientes en este dintel de edad.