Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1063

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-273 - FRECUENCIA Y EVOLUCIÓN DE LAS BACTERIAS EN NUESTRO MEDIO

M. Aroza Espinar, J. Vizán Caravaca, E. García Cortacero, S. López García, J. Palomares Rodríguez, J. García Castro y J. Ruiz Díaz

Medicina Interna. Hospital Comarcal Santa Ana. Motril (Granada).

Resumen

Objetivos: Observar el foco y la evolución de las bacteriemias y los gérmenes más frecuentemente aislados en los hemocultivos, en nuestra zona durante un período de 7 meses.

Material y métodos: Analizamos una muestra de 67 pacientes con hemocultivos positivos tras 48 horas de cultivo, de los cuales hemos tomado distintas variables demográficas y clínicas con el objetivo de observar qué focos de infección son los más frecuentes y cuáles son las bacterias más frecuentemente aisladas en nuestro medio. Se puede observar inclusive el número de pacientes que se ingresan a causa de la bacteriemia y su evolución final.

Resultados: Observamos que, en nuestra área, las bacteriemias son más frecuentes en varones (59,7%) que en mujeres (40,3%). De los 67 hemocultivos, en 7 de ellos sólo 1 de los frascos extraídos es positivo y se consideran en principio contaminaciones (se debe basar además en la clínica del paciente y en la bacteria aislada). Dentro de los hemocultivos monomicrobianos, las bacterias aisladas por orden de frecuencia son: Escherichia coli 20 (29,9%), Staphylococcus epidermidis 6 (9%), Staphylococcus aureus 5 (7,5%), Klebsiella pneumoniae 5 (7,5%), Streptococcus pneumoniae 4 (6%), Enterococcus faecalis 2 (3%), Streptococcus agalactiae 2 (3%) Bacteroides fragilis 2 (3%), y el resto de bacterias sólo se aislaron en 1 paciente con una frecuencia total de 1,5%. De éstos, los gérmenes aislados considerados probable contaminación son todos del género staphylococcus: S. epidermidis 2 (3%), S. aureus 2 (3%), S. hominis, S. haemolyticus y S. capitis. En el caso del foco de la bacteriemia, basándonos en la clínica de los pacientes y en las pruebas complementarias lo dividimos en varios grupos que por orden de frecuencia son: urinario 18 (26,9%), abdominal 18 (26,9%) de los cuales 12 son colangitis (17,9%), respiratorio 11 (16,4%), asociado a catéter 4 (6%), celulitis 4 (6%), de causa desconocida 4 (6%), fiebre neonatal 2 (3%), endocarditis 2 (3%), el resto sólo en 1 paciente (1,5%). Revisamos la evolución de los pacientes tras la extracción de los hemocultivos y se observa que de los 67 pacientes, 14 no precisaron ingreso (20,9%) mientras que 53 precisaron ingreso hospitalario (79,1%). Además de los 67 pacientes del estudio 10 de ellos (el 14,9%) tuvieron una mala evolución con poca respuesta al tratamiento siendo exitus letalis. El resto, es decir 57 pacientes (85,1%) tuvieron buena respuesta al tratamiento y una evolución favorable.

Discusión: El análisis periódico de los resultados de los hemocultivos extraídos en el hospital, es algo fundamental ya que si conseguimos analizar los resultados a lo largo del tiempo y como varían las bacterias en frecuencia y los focos de infección, además de cuáles son las bacterias que causan una mayor mortalidad, ayudará a un mejor enfoque de los pacientes tanto en el diagnóstico como en el

tratamiento.

Conclusiones: Observamos que las bacteriemias en nuestro medio son más frecuentes en varones. Además intentamos valorar cuales son las causas más frecuentes de bacteriemia en nuestro medio durante el período de tiempo recogido, que en nuestro caso, son las bacteriemias de origen urinario y abdominal, en igualdad de frecuencia y seguidas de cerca del foco respiratorio, siendo el resto entidades menos frecuentes. Además se observa que el foco abdominal más frecuente son las colangitis. La bacteria más frecuentemente aislada en nuestro medio y con bastante distancia del resto es Escherichia coli con un 29,9% de frecuencia, además de ser la principal bacteria causante de mortalidad. La evolución de los pacientes en 85,1% de los casos es favorable y existe una mortalidad del 14,9%, por lo que la identificación del foco y el germen responsable de las bacteriemias es algo fundamental para realizar un buen tratamiento dirigido y disminuir la mortalidad.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.