

## Bacteriemias detectadas en el servicio de Urgencias del Hospital Santos Reyes en 2022. Datos epidemiológicos y de supervivencia.

C. Hernando Martín<sup>1</sup>; M<sup>a</sup> V. Pardo Gutiérrez<sup>1</sup>; J. Hernández Roscales<sup>2</sup>; C. Peña Busto<sup>2</sup>; N. Vicario Jiménez<sup>2</sup>; M. Fernández Esgueva<sup>3</sup>.

1) Servicio de Medicina Interna. Hospital Santos Reyes (Aranda de Duero). 2) Servicio de Urgencias. Hospital Santos Reyes (Aranda de Duero). 3) Servicio de Microbiología. Hospital Santos Reyes (Aranda de Duero).

### OBJETIVOS

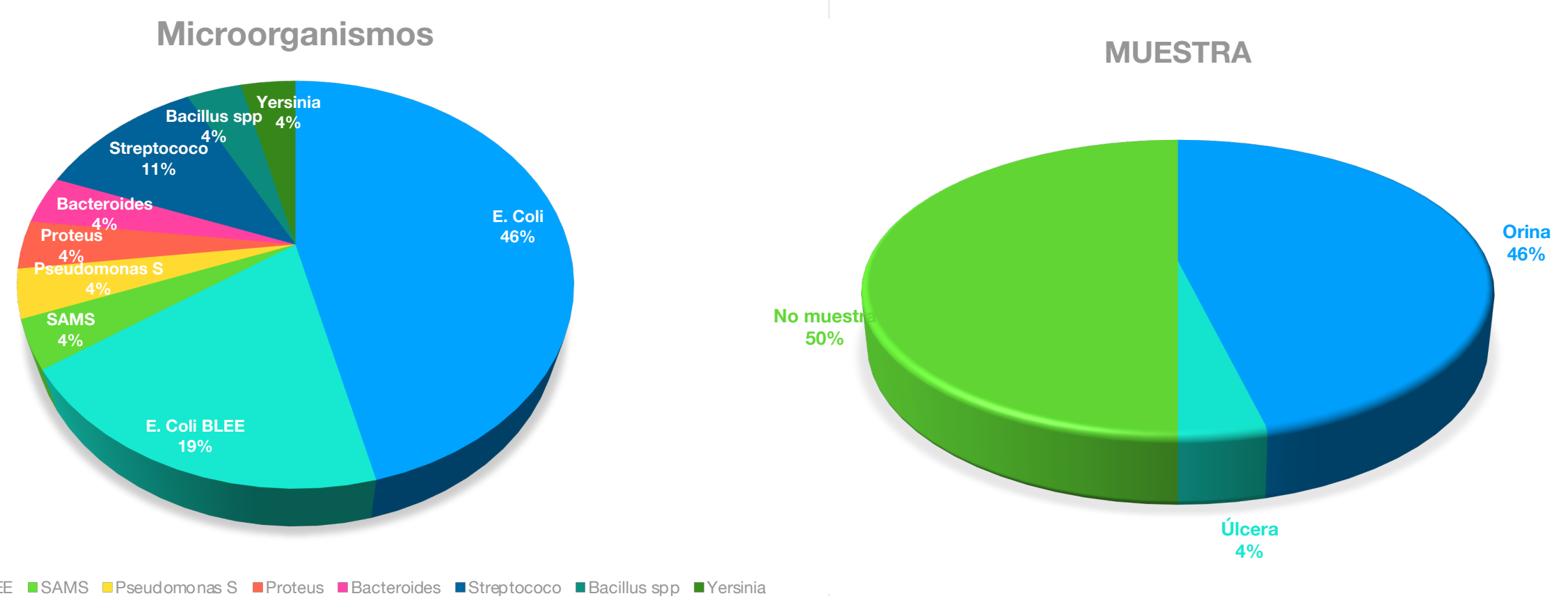
Describir las características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de bacteriemia por el servicio de Urgencias en nuestro centro en 2022. Comprobar si han sido avisados tras resultado de aislamiento microbiológico. Verificar si el asesoramiento por parte del equipo del programa de optimización de antimicrobianos (PROA) se ha efectuado. Detectar el foco infeccioso y los microorganismos más prevalentes causantes de esta patología.

### METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo y clínico descriptivo de los pacientes en los que se objetivó crecimiento de microorganismos en hemocultivos obtenidos en el servicio de Urgencias y fueron dados de alta, sin ingreso posterior, durante el año 2022. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, foco infeccioso, aislamiento microbiológico, régimen de tratamiento, tasa de reingreso y mortalidad al mes y a los 6 meses. Tras la detección de la bacteriemia, el servicio de Microbiología avisó telefónicamente al servicio de Urgencias, quien posteriormente contactó con los pacientes.

### RESULTADOS

Se diagnosticaron 26 bacteriemias, el 60% varones, edad media de 68 años. En cuanto al aislamiento microbiológico, la mayoría eran gram negativos (80%), destacando E. Coli (46%) y E. Coli BLEE (20%). En el 50% no se detectó el origen de la bacteriemia, y en los casos en los que se cultivaron muestras, la orina fue el principal foco. Una vez conocidos foco y microorganismo, y avisados los pacientes, se decidió ingreso en un tercio de los casos posteriormente. Se optó por estrategia de escalada en un 15%, se mantuvo tratamiento en un 75% y se desescaló tratamiento en un 10%. La mortalidad a los 6 meses fue de un 10%.



### DISCUSIÓN.

Es fundamental solicitar los cultivos apropiados según la clínica asociada a la fiebre que presente el paciente evaluado en Urgencias. En nuestros pacientes jóvenes y sin pluripatología, el tratamiento oral de las bacteriemias no ha supuesto fracasos terapéuticos ni complicaciones en el tiempo, al contrario de lo que afirman las guías. En los pacientes con aislamiento de gram negativo, la tasa de éxito con tratamiento sin necesidad de ingreso, es alta. El tratamiento empírico desde el servicio de Urgencias es satisfactorio en la mayoría de los casos, requiriendo ampliación de la duración del mismo unos días más tras conocer los resultados del antibiograma.

### CONCLUSIONES

Los pacientes diagnosticados de bacteriemia por el servicio de Urgencias de nuestro centro constituyen un pequeño porcentaje de la carga asistencial. Los gram negativos (E. Coli) son los microorganismos más frecuentemente aislados. En un importante número de casos no se solicita estudio infeccioso del foco. En un tercio de los pacientes se optó por remitir nuevamente al hospital para ingreso y continuar antibioterapia endovenosa dada patología de base y microorganismo causal. El tratamiento empírico establecido es correcto en la casi totalidad de las bacteriemias.

### BIBLIOGRAFÍA

Bacteriemia en pacientes adultos dados de alta en el servicio de urgencias. E. Laín Miranda, C. Toyas Miazza, F.J. Castillo García, J.Povar Marco, M.C.Villuendas Usón, A.Rezusta López. SEMERGEN, 2019;45(7);467-473.