

Sesión 8 de abril de 2024

ALICIA ROMERO CALVO

MIR MEDICINA INTERNA

JAMA Internal Medicine | **Original Investigation**

Inappropriate Diagnosis of Pneumonia Among Hospitalized Adults

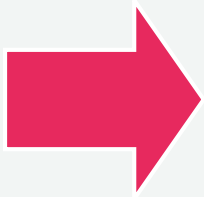
Ashwin B. Gupta, MD; Scott A. Flanders, MD; Lindsay A. Petty, MD; Tejal N. Gandhi, MD; Michael S. Pulia, MD, PhD;
Jennifer K. Horowitz, MA; David Ratz, MS; Steven J. Bernstein, MD, MPH; Anurag N. Malani, MD;
Payal K. Patel, MD, MPH; Timothy P. Hofer, MD, MSc; Tanim Basu, MA, MS;
Vineet Chopra, MD, MSc; Valerie M. Vaughn, MD, MSc

Universidad de Michigan

Marzo 2024

Introducción

- Las infecciones respiratorias son la cuarta causa de hospitalización global y la primera causa infecciosa en USA.
- El diagnóstico incorrecto puede retrasar el reconocimiento de otras enfermedades agudas o crónicas y produce un uso innecesario de antibióticos.



Objetivo: Conocer la prevalencia y los factores de riesgo asociados al diagnóstico inadecuado de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC)

Material y métodos

- Estudio multicéntrico donde participan 48 hospitales.
- Estudio observacional retrospectivo
- Criterios de inclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes adultos dados de alta con diagnóstico de neumonía.

Inicio del tratamiento antibiótico los dos primeros días del ingreso.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Embarazadas, inmunodeprimidos.

Otra infección concomitante.

Adecuación del esfuerzo terapéutico.

Ingreso en Unidad de Críticos o ventilación mecánica.

Duración del tratamiento antibiótico más de 10 días.

Material y métodos

Recogida de datos:

Seguimiento desde 90 días antes del ingreso hasta 30 días después.

- ✓ Variables demográficas.
- ✓ Signos y síntomas compatibles con neumonía (3 primeros días de ingreso)
- ✓ Hallazgos radiológicos (3 primeros días de ingreso)
- ✓ Duración y pauta de tratamiento antibiótico.
- ✓ Evolución durante el mes posterior al alta.

Material y métodos

- **Diagnóstico inadecuado:** menos de dos signos o síntomas de neumonía o sin hallazgos radiológicos compatibles.
 - Se aceptaron pacientes con bacteriemia o antígenos en orina positivos.
- Resultados secundarios:
 - Mortalidad global por cualquier causa.
 - Reingreso hospitalario o visitas a urgencias.
 - Infección por *C. difficile* .
 - Efecto adverso a los antibióticos.

Material y métodos

- Análisis de datos
 - Descripción de la prevalencia del diagnóstico inapropiado de PAC y las características de los pacientes. Chi Cuadrado o prueba de rango de Wilcoxon.
 - Asociación de la duración del tratamiento antibiótico con los resultados.
 - Tratamiento completo (>3 días) vs breve (3 días o menos).
 - Se aportan OR ajustado con IC 95% y p valor <0,05

Resultados



Resultados

Table 1. Signs, Symptoms, and Radiographic Findings in Patients Meeting Criteria for Community-Acquired Pneumonia (CAP) vs Those Inappropriately Diagnosed

Sign, symptom, or radiographic finding	No. (%)	
	Meeting criteria for CAP (n = 15 211)	Inappropriate diagnosis of CAP (n = 2079)
Respiratory symptoms (on day 1 or 2 of hospitalization)		
New or increased cough	13 152 (86.5)	1369 (65.8)
Change/increase in sputum production	7863 (51.7)	795 (38.2)
New or increased dyspnea ^a	12 132 (79.8)	1328 (63.9)
Respiratory signs (on day 1 or 2 of hospitalization)		
Hypoxemia (oxygen saturation <90% or PaO ₂ <60 mm Hg)	5053 (33.2)	448 (21.5)
Auscultatory findings (eg, egophony, rales)	8912 (58.6)	886 (42.6)
Tachypnea (respiratory rate >20 breaths/min) ^a	10 476 (68.9)	1158 (55.7)
Infectious signs (on day 1 or 2 of hospitalization)		
Temperature >38 °C or ≤36 °C	9131 (60.0)	973 (46.8)
Temperature >38 °C	6779 (44.6)	706 (34.4)
Temperature ≤36 °C	6337 (41.7)	660 (31.7)
Leukocyte count <4000/μL, >10 000/μL, or >15% bands	10 399 (68.4)	1122 (54.0)
Radiologic findings (from any chest imaging in first 3 d of hospitalization)		
Air space density/opacity/disease/consolidation/infiltrate	14 486 (95.2)	480 (23.1)
Aspiration/postobstructive/necrotizing/pneumonia	8362 (55.0)	251 (12.1)
Cavitation	120 (0.8)	2 (0.1)
Ground glass	57 (0.4)	2 (0.1)
Loculations	138 (0.9)	4 (0.2)
Rule out pneumonia/infection	1924 (12.6)	47 (2.3)
Pleural effusion	785 (5.2)	37 (1.8)
Mass	75 (0.5)	3 (0.1)
Tree in bud	4 (<0.1)	0

Resultados

Table 3. Characteristics of Patients Treated for Community-Acquired Pneumonia (CAP) by Appropriateness of Diagnosis, Bivariable Analysis

Characteristic	No. (%)			P value
	Total (N = 17 290)	Meeting criteria for CAP (n = 15 211)	Inappropriate diagnosis of CAP (n = 2079)	
Age, y				
Median (IQR)	69.8 (58.2-80.8)	69.5 (57.9-80.6)	71.8 (60.1-82.8)	<.001
<65	6805 (39.4)	6090 (40.0)	715 (34.4)	
65-74	3853 (22.3)	3390 (22.3)	463 (22.3)	
≥75	6632 (38.4)	5731 (37.7)	901 (43.3)	
Altered mental status	1303 (7.5)	1080 (7.1)	223 (10.7)	<.001
Altered mental status without dementia	867 (5.0)	733 (4.8)	134 (6.4)	.001
Comorbidities				
Charlson Comorbidity Index, median (IQR)	3.0 (1.0-4.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-4.0)	.08
Influenza	611 (3.5)	544 (3.6)	67 (3.2)	.41
CHF	4704 (27.2)	4162 (27.4)	542 (26.1)	.21
COPD	7606 (44.0)	6702 (44.1)	904 (43.5)	.62
Diabetes	5276 (30.5)	4602 (30.3)	674 (32.4)	.04
Dementia	1725 (10.0)	1396 (9.2)	329 (15.8)	<.001
Chronic kidney disease	4960 (28.7)	4399 (28.9)	561 (27.0)	.07
Any cancer ^b	3988 (23.1)	3552 (23.4)	436 (21.0)	.02
Lung cancer	925 (5.3)	846 (5.6)	79 (3.8)	<.001
Current or former smoker	11 467 (66.3)	10 136 (66.6)	1331 (64.0)	.02
Home oxygen	2747 (15.9)	2446 (16.1)	301 (14.5)	.06
Immunosuppression ^c	1188 (6.9)	1072 (7.0)	116 (5.6)	.01
History of MRSA infection	50 (0.3)	45 (0.3)	5 (0.2)	.66

Resultados

Table 3. Characteristics of Patients Treated for Community-Acquired Pneumonia (CAP) by Appropriateness of Diagnosis, Bivariable Analysis (continued)

Characteristic	No. (%) Total (N = 17 290)	Meeting criteria for CAP (n = 15 211)	Inappropriate diagnosis of CAP (n = 2079)	P value
Respiratory panel ^e				
Positive	571 (3.3)	524 (3.4)	47 (2.3)	<.001
Negative	2926 (16.9)	2635 (17.3)	291 (14.0)	
No test/missing	13 793 (79.8)	12 052 (79.2)	1741 (83.7)	
Antibiotics within the past 90 d	3817 (22.1)	3352 (22.0)	465 (22.4)	.73
Hospital admission in prior 90 d	4118 (23.8)	3583 (23.6)	535 (25.7)	.03
Admitted from outside skilled nursing facility	591 (3.4)	505 (3.3)	86 (4.1)	.055
Admission from home and discharged to outside skilled nursing facility	1774 (10.3)	1523 (10.0)	251 (12.1)	.004
Functional status on admission				
Bedridden	430 (2.5)	348 (2.3)	82 (3.9)	<.001
Wheelchair bound	746 (4.3)	635 (4.2)	111 (5.3)	.01
Discharged to outside facility	3157 (18.3)	2687 (17.7)	470 (22.6)	<.001
Skilled nursing facility	1745 (10.1)	1453 (9.6)	292 (14.0)	<.001
Subacute rehabilitation	718 (4.2)	638 (4.2)	80 (3.8)	.46
Long-term care facility	45 (0.3)	40 (0.3)	5 (0.2)	.85
Acute rehabilitation facility	103 (0.6)	86 (0.6)	17 (0.8)	.16
Antibiotic duration, median (IQR), d				
Total duration	7 (6-9)	7 (6-9)	7 (5-9)	<.001
Inpatient duration	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-5)	<.001
Discharge duration	3 (0-5)	3 (0-5)	3 (0-5)	<.001
Length of stay, median (IQR), d	5 (4-6)	5 (4-6)	4 (3-6)	.23

Resultado

- Análisis bivalente según duración de tratamiento antibiótico.
 - Pauta breve (72 horas)
 - Pauta larga (>72 horas)
- El 87,6 % (1821 de 2079) recibieron la pauta completa de antibióticos.

eTable 4. Characteristics Associated with Full Course Antibiotic Therapy vs. Brief, Empiric Therapy among those Inappropriately Diagnosed with Community-Acquired Pneumonia, multivariable model

	aOR (95% CI)	P
Age (per additional 10 years)	1.02 (0.95-1.09)	0.61
Home Oxygen	1.32 (0.84-2.05)	0.23
COPD Exacerbation	1.74 (1.13-2.68)	0.01
Hemodialysis	0.29 (0.20-0.41)	<0.001
Procalcitonin (Negative)	0.47 (0.32-0.68)	<0.001
Procalcitonin (Positive)	1.18 (0.63-2.21)	0.61
Procalcitonin (Not tested)	REF	REF

aOR= Adjusted Odds Ratio; CI= Confidence Interval; COPD= Chronic Obstructive Pulmonary disease; Procalcitonin>0.25 was considered positive

Resultados

Efectos adversos

Table 2. 30-Day Adverse Outcomes Among Patients Inappropriately Diagnosed With Community-Acquired Pneumonia (CAP) Treated With Full vs Brief Empirical Antibiotic Therapy^a

30-d Postdischarge outcomes	No. (%)	Antibiotic duration ^b		Unadjusted odds ratio (95% CI)	P value	Adjusted odds ratio (95% CI)	P value
	Inappropriate diagnosis of CAP (n = 2079)	Full (n = 1821)	Brief (n = 258)				
Mortality ^c	69 (3.3)	61 (3.3)	8 (3.1)	1.00 (0.53-1.88)	.99	1.00 (0.46-2.16)	.99
Readmissions ^c	294 (14.1)	258 (14.2)	36 (14.0)	1.00 (0.74-1.34)	.98	0.99 (0.71-1.37)	.94
Emergency department visits ^c	219 (10.5)	188 (10.3)	31 (12.0)	0.82 (0.58-1.15)	.25	0.85 (0.57-1.26)	.42
<i>Clostridioides difficile</i> infection ^d	11 (0.5)	10 (0.5)	1 (0.4)	1.62 (0.11-23.75)	.72	1.39 (0.05-36.74)	.85
Physician-documented antibiotic-associated adverse event ^e	39 (1.9)	38 (2.1)	1 (0.4)	6.26 (1.15-34.02)	.03	7.23 (1.18-44.35)	.03
Composite event ^{c,f}	536 (25.8)	470 (25.8)	66 (25.6)	0.98 (0.79-1.23)	.89	1.00 (0.78-1.29)	.99

Discusión y conclusiones



El diagnóstico inadecuado tiene lugar en >10% de los pacientes estudiados.



Los pacientes con diagnóstico inadecuado fueron más mayores, con demencia y estado mental alterado.



El porcentaje de efectos adversos en pacientes con diagnóstico inadecuado fue del 25,8%. En los pacientes que recibieron la pauta completa de antibióticos hubo más efectos adversos en relación con los mismos.



En pacientes de riesgo la antibioterapia precoz puede estar justificada → retirar a las 48-72 horas

Original Investigation | Infectious Diseases

Bacteremia From a Presumed Urinary Source in Hospitalized Adults With Asymptomatic Bacteriuria

Sonali D. Advani, MBBS, MPH; David Ratz, MS; Jennifer K. Horowitz, MA; Lindsay A. Petty, MD; Mohamad G. Fakih, MD, MPH; Kenneth Schmader, MD; Lona Mody, MD, MSc; Tawny Czilok, MHI, RN; Anurag N. Malani, MD; Scott A. Flanders, MD; Tejal N. Gandhi, MD; Valerie M. Vaughn, MD, MSc

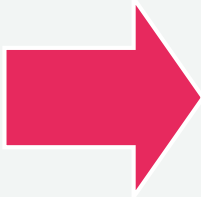
Marzo 2024

Introducción

- La infección del tracto urinario (ITU) es una de las infecciones más sobre diagnosticadas, especialmente en pacientes hospitalizados, adultos mayores y pacientes con catéter.
- Casi el 50% de las prescripciones de antibióticos para ITUs ambulatorias son inapropiadas o innecesarias.
- El tratamiento de la bacteriuria asintomática (BA) es común en pacientes mayores hospitalizados, sobre todo en los que tienen demencia y/o estado mental alterado.

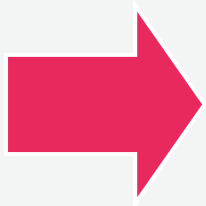
Introducción

- Retrasar el tratamiento antibiótico en pacientes con infecciones graves puede aumentar la mortalidad
- El tratamiento antibiótico de la BA no ha demostrado mejorar los resultados, pero sí:
 - Se asocia a mayor uso de atención médica
 - Mayores efectos adversos relacionados con antibióticos



Estimar el riesgo de bacteriemia y tratarlo si éste supera el 2%

Introducción



1. Determinar la prevalencia de bacteriemia de supuesto foco urinario en una cohorte de pacientes con BA y en el subgrupo con alteración del estado mental.
2. Examinar los factores de riesgo de bacteriemia de foco urinario en pacientes con BA.
3. Estimar los antibióticos innecesarios si se utilizase el umbral de riesgo del 2% para tratar de forma empírica las BA.

Material y métodos

- Cohorte multicéntrica de 68 hospitales.

- **Crterios de inclusión**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes adultos ingresados fuera de la UCI con un cultivo de orina positivo entre el 1 de julio de 2017 y el 30 de junio de 2022.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Menores de 18 años
Ingreso en UCI previo a la BA o en las 72 horas posteriores.
Anatomía del tracto urinario alterada, cirugía urológica o catéteres urinarios.
Infección concomitante
Tratamiento activo y/o profilaxis para ITU
Inmunodepresión

Material y métodos

- Cohorte multicéntrica de 68 hospitales.

- Crterios de inclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes adultos ingresados fuera de la UCI con un cultivo de orina positivo entre el 1 de julio de 2017 y el 30 de junio de 2022.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Síntomas urinarios (IDSA)
Candiduria
Bacteriuria por *Staphylococcus aureus*

Material y métodos

- Recogida de variables

- Información relevante desde 90 días previos al ingreso y 30 días después.

- ✓ Variables demográficas
- ✓ Signos y síntomas
- ✓ Hallazgos de laboratorio
- ✓ Tipo y duración de la antibioterapia
- ✓ Evolución

Comorbilidades asociadas a la bacteriemia

- Edad
- Sexo
- Índice de masa corporal
- Historia urológica complicada
- Comorbilidades
- Demencia o estado mental alterado
- Signos o síntomas no específicos
- Alteraciones de laboratorio (sangre y orina)

Material y métodos

- Análisis de datos

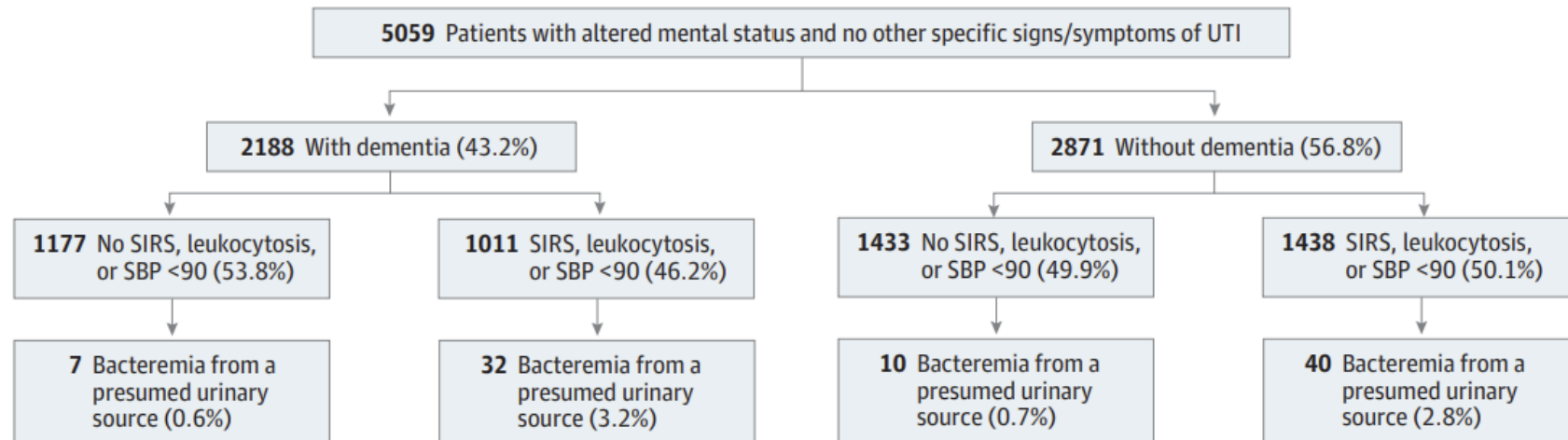
- ✓ Prevalencia de bacteriemia de origen urinario en el total de pacientes y en el subgrupo con alteración del estado mental.
- ✓ Variables asociadas con bacteriemia: Chi Cuadrado o suma de rangos de Wilcoxon.
- ✓ Análisis de orina: análisis de regresión logística multivariable
- ✓ Los resultados se expresan como Odds ratios ajustadas con intervalo de confianza del 95% (p valor <0,05 bilateral)
- ✓ Se calculó la probabilidad media estimada de bacteriemia en cada paciente (sexo, síntomas, signos, marcadores de laboratorio y el análisis de orina)
- ✓ Punto de corte de riesgo de bacteriemia del 2% → calcular cuántos podrían haber evitado la terapia antibiótica.

Resultados

- Se incluyeron 11590 pacientes hospitalizados con BA
 - Edad media 78,2 años (67,7 – 86,6)
 - Mujeres 74,2%
- 8,364 pacientes recibieron tratamiento (72,2%)
- Bacteriemia de presunto origen urinario 161 (1,4%)

Resultados

Figure. Bacteremia From a Presumed Urinary Source Among Hospitalized Patients With Bacteriuria and Altered Mental Status With or Without Dementia



SBP indicates systolic blood pressure; SIRS, systemic inflammatory response syndrome; UTI, urinary tract infection.

- Pacientes con bacteriemia de origen urinario → 89 (1,8%)
- Pacientes con signos de infección sistémica: 2,9% (NNT 34)
- Pacientes sin síntomas de infección sistémica: 0,7% (NNT 154)

Resultados

Table 1. Baseline Demographics, Risk Factors, and Outcomes in Patients With Asymptomatic Bacteriuria

Risk factor	Bacteremia from a presumed urinary source, No. (%)		
	Without (n = 11 429)	With (n = 161)	P value
Age			
Median (IQR)	78.2 (67.7-86.6)	79.5 (72.2-88.2)	.02
Vital signs on day of culture			
Hypotension (SBP <90)	840 (7.3)	28 (17.4)	<.001
Heart rate >90 bpm	5212 (45.6)	100 (62.1)	<.001
≥2 SIRS criteria	3340 (29.2)	87 (54.0)	<.001
Nonspecific symptoms ^b			
No dementia nor AMS	5443 (47.6)	66 (41.0)	.01
Dementia, no AMS	1016 (8.9)	6 (3.7)	
AMS, no dementia	2821 (24.7)	50 (31.1)	
AMS and dementia	2149 (18.8)	39 (24.2)	
Change in urine color or character	2134 (18.7)	43 (26.7)	.01
Falls	2091 (18.3)	26 (16.1)	.48
Fatigue (new or worsening)	3053 (26.7)	59 (36.6)	.005
Functional decline (new or worsening)	904 (7.9)	22 (13.7)	.008
Malaise (new or worsening)	676 (5.9)	13 (8.1)	.25
Nausea or vomiting	2297 (20.1)	34 (21.1)	.75
New urinary incontinence	2642 (23.1)	42 (26.1)	.38
New urinary retention	884 (7.7)	26 (16.1)	<.001
Abdominal pain	1945 (17.0)	19 (11.8)	.08
Comorbidities			
Indwelling catheter present	1729 (15.1)	32 (19.9)	.10
Complicated urologic history in past 30 d ^c	6214 (54.4)	109 (67.7)	<.001
Kidney stones	185 (3.0)	3 (2.7)	
Urologic surgery	81 (1.3)	2 (1.8)	
Urinary obstruction	199 (3.2)	12 (11.0)	

Resultados

Table 1. Baseline Demographics, Risk Factors, and Outcomes in Patients With Asymptomatic Bacteriuria

	Bacteremia from a presumed urinary source, No. (%)		
Risk factor	Without (n = 11 429)	With (n = 161)	P value
Diabetes	4422 (38.7)	67 (41.6)	.45
Moderate to severe chronic kidney disease	4709 (41.2)	87 (54.0)	.001
Immunosuppression	380 (3.3)	5 (3.1)	.88
Hemodialysis	190 (1.7)	3 (1.9)	.75
Cancer history	2441 (21.4)	40 (24.8)	.28
Congestive heart failure	3086 (27.0)	42 (26.1)	.80
Liver disease	754 (6.6)	9 (5.6)	.61
Spinal cord injury	171 (1.5)	1 (0.6)	.74
Coming from SNF, SAR, LTAC, or similar	2591 (22.7)	28 (17.4)	.11
Urinalysis on day of or before urine culture			
Any	10 888 (95.3)	151 (93.8)	.38
Pyuria			
0-5 WBCs/hpf	1421 (13.3)	9 (6.0)	<.001
6-10 WBCs/hpf	1246 (11.6)	5 (3.3)	
11-25 WBCs/hpf	1741 (16.3)	8 (5.3)	
≥26 WBCs/hpf	6301 (58.8)	128 (85.3)	
Leukocyte esterase			
Absent	2136 (18.7)	23 (14.3)	.15
Any	9293 (81.3)	138 (85.7)	
>1+	8271 (72.4)	133 (82.6)	.004
>2+	6600 (57.7)	117 (72.7)	<.001
Nitrite			
Positive	4018 (36.9)	46 (30.5)	.10
Serum WBC			
<10 000/μL (Reference)	6914 (62.4)	40 (25.2)	<.001
10 001/μL-15 000/μL	2974 (26.9)	61 (38.4)	
>15 001/μL	1187 (10.7)	58 (36.5)	

Resultados

Table 1. Baseline Demographics, Risk Factors, and Outcomes in Patients With Asymptomatic Bacteriuria

Risk factor	Bacteremia from a presumed urinary source, No. (%)		
	Without (n = 11 429)	With (n = 161)	P value
Urine pathogens			
<i>Escherichia coli</i>	5670 (49.6)	109 (67.7)	<.001
<i>Klebsiella</i> spp	1890 (16.5)	28 (17.4)	.77
<i>Enterococcus</i> spp	1287 (11.3)	8 (5.0)	.01
<i>Proteus</i> spp	830 (7.3)	12 (7.4)	.93
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	552 (4.8)	4 (2.5)	.17
<i>Enterobacter</i> spp	344 (3.0)	1 (0.6)	.10
<i>Citrobacter</i> spp	295 (2.6)	1 (0.6)	.12
≥2 bacteria	1512 (13.2)	21 (13.0)	.94
Outcomes			
30-d mortality	519 (4.5)	15 (9.3)	.004
30-d readmission	1888 (16.5)	23 (14.3)	.48
30-d ED visit	1257 (11.0)	16 (9.9)	.669
CDI event at 30 d	97 (0.8)	0 (0)	.647
Duration of hospitalization, median (IQR)	4 (3-6)	6 (4-7)	<.001
Receipt of antibiotics the day of or day after urine culture,	8207 (71.8)	157 (97.5)	<.001
Total antibiotic duration among those on antibiotics day of culture or day after, median (IQR)	6 (4-8)	13 (9-15)	<.001

Resultados

Table 2. Risk Factors for Bacteremia in Hospitalized Adults With Asymptomatic Bacteriuria, Multivariable Model

Variable (n = 11 039)	No. (%)	aOR (95% CI)	P value ^a
Age, median (IQR), y	78.3 (67.9-86.6)	1.01 (1.00-1.02)	.09
Male sex	2851 (25.8%)	1.45 (1.02-2.05)	.04
Hypotension (SBP<90)	828 (7.5%)	1.86 (1.18-2.93)	.008
≥2 SIRS criteria	3315 (30.0%)	1.72 (1.21-2.46)	.003
Dementia without AMS	4846 (43.9%)	1.38 (0.97-1.96)	.08
AMS (with or without dementia)	975 (8.8%)	0.5 (0.21-1.18)	.11
Change in urine color or character	2082 (18.9%)	1.36 (0.92-2.02)	.12
Fatigue	2985 (27.0%)	1.53 (1.08-2.17)	.02
Urinary retention	860 (7.8%)	1.87 (1.18-2.96)	.01
UA WBC/hpf >25	6477 (58.7%)	3.31 (2.10-5.21)	<.001
Log serum WBC, median (IQR) ^b	2.2 (1.9-2.5)	3.38 (2.48-4.61)	<.001

Resultados

Table 3. Receipt of Empiric Antibiotic Therapy in Patients With Asymptomatic Bacteriuria, Stratified by 2% Risk for Bacteremia From a Presumed Urinary Source

Receipt of antibiotics	Estimated risk of bacteremia, % (No.)	
	<2% (n = 9092)	≥2% (n = 1947)
Received on day of or day after urine culture obtained	69.5% (6323)	89.4% (1741)
Did not receive on day of or day after urine culture	30.5% (2769)	10.6% (206)
Bacteriemia	0,7 % (44)	0,5% (1)

Discusión

- De los 11,590 pacientes hospitalizados con BA, el 1.4% tenía bacteriemia de origen presuntamente urinario y solo el 0.7% de los pacientes con AEM y sin signos sistémicos de infección.
- **Ningún factor de riesgo único confería un riesgo del 2% o superior de bacteriemia. Los pacientes con riesgo elevado generalmente tenían múltiples hallazgos diagnósticos, comorbilidades o síntomas.**
- Las pautas sugieren una estrategia de espera vigilante en pacientes con estado mental alterado y sin signos sistémicos de infección, mientras recomiendan la terapia antibiótica empírica en pacientes con signos sistémicos de infección (riesgo de bacteriemia 0,7% vs 2,9%, respectivamente)

Discusión

- La historia de demencia por sí sola no es un factor de riesgo para la bacteriemia.
- Si los pacientes tienen alteraciones del estado mental y no pueden declarar tener signos o síntomas específicos de una ITU, se debe evaluar la presencia de SIRS, leucocitosis y piuria.
- Limitaciones:
 - Estudio observacional a partir de evolutivos médicos.
 - Excluidos pacientes con infecciones concomitantes e inmunodeprimidos.

Conclusiones



La bacteriemia de origen presuntamente urinario en la muestra fue rara.



El riesgo de bacteriemia en pacientes con alteración del estado mental sin signos sistémicos de infección fue muy bajo.



Un enfoque personalizado y basado en el riesgo para la terapia antibiótica empírica en pacientes sin signos o síntomas específicos de una ITU podría disminuir el tratamiento innecesario de la BA sin retrasar la terapia empírica temprana en aquellos con mayor riesgo de bacteriemia.