ANÁLISIS DE MORTALIDAD EN PACIENTE CON BACTERIEMIA EN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL EN 2024.

C. Hernando Martín[1], Mª V. Pardo Gutiérrez[1], L.S. Briongos Figuero[1], C.A. Martínez Rodríguez[1], Y. Bombín Molinero[1], M.C. Sainz de la Torre[1], M. Fernández Esgueva[2], C. Ramírez Santillán[2].

(1) Servicio de Medicina Interna. Hospital Santos Reyes (Aranda de Duero).
(2) Servicio de Microbiología y Parasitología. Hospital Santos Reyes (Aranda de Duero).

OBJETIVOS:

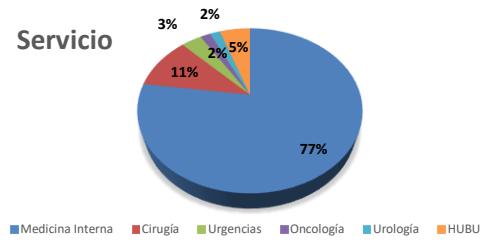
Conocer la situación epidemiológica de los pacientes diagnosticados en 2024 de bacteriemia en nuestro centro y que tras inició de terapia han fallecido. Verificar si el asesoramiento por parte del equipo de "programa de optimación de uso de antimicrobianos" (PROA) se está llevando a cabo en cuanto a antibioterapia dirigida y dosis adaptada. Objetivar si el foco estaba filiado, detectar los microorganismos más prevalentes y comparar diferencias de abordaje con aquellos que sobrevivieron. Valorar la mortalidad durante el ingreso, a los 14 y 30 días.

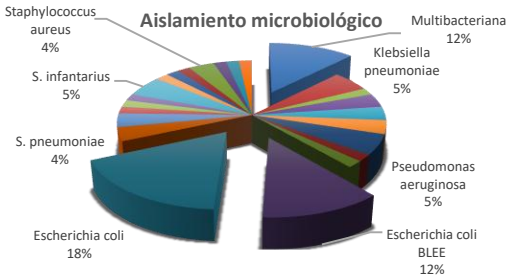
MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo y clínico descriptivo basado en las historias clínicas de los pacientes en los que se detectó crecimiento de microorganismos en cultivos de sangre en el año 2024 en nuestro hospital y que posteriormente fallecieron. Los pacientes se clasificaron conforme a grupos de edad, sexo, foco infeccioso y microorganismo aislado.

RESULTADOS

De las 207 bacteriemias, 57 pacientes fallecieron al finalizar el estudio, 16 de los cuáles durante el ingreso. La edad promedio es 79 años. El servicio de Medicina Interna reporta un 77% de éxitus sumados en ingreso y tras alta. No se llegaron a verificar hasta en un 31% los resultados por parte del equipo PROA tanto en terapia dirigida como en dosis establecida. En cuanto a aislamiento microbiológico, el 78% eran gram negativos. Dentro de los microorganismos destacan E. coli (18%), seguidos de polimicrobiano y E. Coli BLEE (12%) Solo en el 10% se detectó su origen, y en los casos en los que se cultivaron muestras, la orina fue el principal foco (50%). De los fallecidos durante el ingreso destaca el descenso de gram negativos, incrementándose la detección de gram positivos. La escalada terapéutica se constató en un 28% y se mantuvo en 61%. La mortalidad a los 14 y 30 días fue de 27% y 42%, respectivamente. La mortalidad durante el ingreso fue de un 8%, a los 14 días del 13% y al mes de un 20%. El promedio de edad en pacientes fallecidos durante el ingreso fue de 86,54 años.





DISCUSIÓN:

Se evidencia la actitud paliativa en los pacientes con mal pronóstico a corto plazo, limitando tanto el abordaje terapéutico como la toma de muestras microbiológicas en busca de foco infeccioso. No es desconsiderado que en este tipo de pacientes los objetivos PROA sean limitados. La detección de bacteriemia en pacientes con avanzada edad marca el pronóstico a medio y largo plazo.

CONCLUSIONES:

Existe una alta tasa de fallecidos por bacteriemias en nuestro centro (28%) durante el seguimiento. Los microorganismos gram negativos (E. Coli) son los que se aíslan con mayor frecuencia. El aislamiento polimicrobiano conllevan peor pronóstico. El asesoramiento PROA en pacientes con avanzada edad no se lleva a la práctica para evitar futilidad terapéutica. Los pacientes de medicina interna tienen tasas de supervivencia inferiores dada la complejidad que presentan en comparación con otros servicios.

BIBLIOGRAFÍA:

Diagnostic challenges and opportunities in older adults with infectious diseases. van Duin D. Clin Infect Dis. 2012;54(7):973. Epub 2011 Dec 20.