



FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN LAS BACTERIEMIAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

Marta Alujas Rovira, E. Fernández, V. Enguita, M. Alujas M^a Dolores Quesada, N. Romani, N. Robert.

Hospital Germans Trias i Pujol

Introducción:

La bacteriemia es una patología frecuente y en aumento en los Servicios de Urgencias. Por su amplio espectro clínico, conocer los factores asociados a mortalidad resulta esencial para mejorar el manejo y adecuar los recursos disponibles.

Objetivos:

Describir los factores asociados a mortalidad de los casos de bacteriemia que consultan en el Servicio de Urgencias

Análisis retrospectivo, observacional, comparativo de los episodios de bacteriemia diagnosticados en el Servicio de Urgencias de Medicina de un centro hospitalario de tercer nivel durante 2018-2019. Estudio comparativo de los pacientes que fueron éxitos en <30 días respecto los supervivientes.

Resultados:

Se registraron 811 casos de bacteriemia, correspondiendo al 45.1% de bacteriemias diagnosticadas en el hospital. La mortalidad global a 30 días fue del 13.4%. No se objetivaron diferencias para la institucionalización (15.9% vs 12.9%; $p=0.39$), trasplantes de órgano (4.7% vs 7.2%; $p=0.34$), material intracardíaco (8.4% vs 7.5%; $p=0.76$), enfermedad neoplásica (37.4% vs 33.3%; $p=0.40$), ingreso previo (32.7% vs 37.2%; $p=0.36$) ni antibioterapia previa (45.8% vs 40.2%; $p=0.27$).

En fallecidos predominó el foco respiratorio (15.9% vs 10.9%; $p=0.0001$), mientras que el urinario se relacionó con buen pronóstico (31.8% vs 44.3%; $p=0.013$). En fallecidos se aisló con mayor frecuencia *Enterobacter* (9.3% vs 4.2%; $p=0.03$), sin diferencias para *Staphylococcus aureus* (12.1% vs 7.5%; $p=0.2$) ni *Pseudomonas aeruginosa* (6.5% vs 4.1%; $p=0.27$). Dentro de los patógenos resistentes solo se objetivó una mayor presencia de MRSA en fallecidos (10.2% vs 1.9%; $p=0.009$).

El germen responsable no fue tratado en un 15.7% sin diferencias (13.2% vs 16.4%; $p=0.44$). El uso de antibioterapia de amplio espectro con carbapenémicos se asoció con buena evolución (4.7% vs 16.7%; $p=0.003$).

Conclusiones:

En nuestra muestra no se objetiva una peor evolución por las características del paciente pero sí encontramos como factor asociado a mortalidad el tipo de infección, según el foco etiológico y el germen.