



## LA BACTERIÈMIA A URGÈNCIES, FEM UN TRACTAMENT INICIAL ADEQUAT?

Marta Alujas, Verónica Enguita, Elia Fernández, Nona Romaní, M<sup>a</sup> Dolores Quesada, Neus Robert.

*Hospital Germans Trias i Pujol*

### Introducció

L'aparició de bacterièmia està associada a una elevada morbimortalitat. Un tractament inicial adequat pot ajudar a millorar el pronòstic.

### Objectiu

Descriure les característiques dels episodis de bacterièmia diagnosticats al servei d'Urgències del nostre centre i analitzar factors relacionats amb mala cobertura antibiòtica inicial.

### Metodologia

Estudi observacional retrospectiu descriptiu dels episodis de bacterièmia del servei d'Urgències d'un hospital terciari, durant el període 2018-2019. Anàlisi descriptiu i comparatiu de variables epidemiològiques, tractament i evolució. Es considera estadísticament significativa una  $p < 0,05$ .

### Resultats

S'ha recollit 811 episodis, amb una mitjana d'edat de 71,9 anys ( $DE \pm 29$ ) dels quals un 58,2% són homes, 13,2% institucionalitzats, 34% són pacients amb malaltia oncohematològica, amb un 36,6% i 41,3% amb antecedent d'ingrés o antibioteràpia prèvia respectivament. Destaca el focus urinari (43,4%) com a focus més prevalent, amb E.Coli com a microorganisme més habitual (44,8%), seguit de K.pneumoniae i S. aureus (10,2% i 7,7%). Un 25,8% de casos presenten resistències antibiòtiques, destacant les quinolones (23%) sobretot davant E.coli (27,7%). Un 15% d'episodis es van tractar inadecuadament d'inici respecte el 73% en que el tractament era correcte o es va desescalar, amb una estada mitjana superior en aquells que es tracten correctament ( $11,1 \pm 10$  vs  $11,25 \pm 13,84$  dies;  $p = 0,005$ ).

En l'estudi comparatiu destaca tractament inadequat de forma estadísticament significativa en pacients amb institucionalització (24,4% vs 12,1%;  $p = 0,0009$ ), infecció per VIH (8,1% vs 2,6%;  $p = 0,009$ ) i trasllat a la Unitat d'Observació (18,7% vs 4,2%;  $p = 0,00001$ ). Malgrat això, no existeixen diferències significatives respecte mortalitat entre els dos grups (10,6% vs 13,6%;  $p = 0,37$ ).

Atenent a la microbiologia, els casos amb bacterièmia de focus urinari reben de manera estadísticament significativa un tractament i desescalatge adequat respecte altres orígens de la bacterièmia (54,3% vs 34,1%;  $p = 0,000005$ ).

### Conclusions

Casos que provenen d'institucions i amb infecció per VIH reben tractament antibiòtic inadequat inicialment amb més freqüència, sense que iniciar tractament empíric no efectiu es relacioni amb major mortalitat.