



URGÈNCIES  
HISTÒRIA D'UNA  
ESPECIALITAT

XXIX  
CONGRÉS  
NACIONAL  
CATALÀ  
D'URGÈNCIES I  
EMERGÈNCIES

BARCELONA  
RECINTE MODERNISTA  
HOSPITAL SANTA CREU I  
SANT PAU  
18 - 19 ABRIL 2024



# FACTORES ASOCIADOS A TRATAMIENTO EMPÍRICO INADECUADO EN PACIENTES CON CÓDIGO SÉPSIS Y BACTEREMIA

JESUS RUIZ RAMOS; IVAN AGRAN MONTAVA; MARIA ALBA RIVERA; ANTONI MOLINER PAREJA; AINA PIERA SALMERON; SERGIO PEREZ BAENA

*Hospital Santa Creu i Sant Pau*

## Introducción

La adecuación del tratamiento antibiótico empírico en la sepsis está asociado a menor mortalidad. Los factores asociados a una inadecuación del tratamiento en urgencias son inciertos.

## Objetivo

Evaluar los factores de riesgo asociados a una inadecuación en el tratamiento empírico en pacientes con código sepsis y bacteremia.

## Método

Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron pacientes tratados como código sepsis en el servicio de urgencias de un hospital terciario (Periodo: 2022-2023) con bacteremia. La adecuación del tratamiento antibiótico se basó en el resultado final del antibiograma. Para evaluar los factores de riesgo asociados a tratamiento inadecuado se elaboró un modelo multivariante, incluyendo variables con un p-valor < 0.200 en el análisis univariante previo. Las variables incluidas fueron edad (>80 años), sexo, diabetes, EPOC, enfermedad renal crónica, foco infeccioso, aislamiento de multirresistentes previo, inmunodepresión, deterioro cognitivo y residencia como origen del paciente.

## Resultados

Se incluyeron 197 pacientes [Edad media: 77,1 (DE: 13,1) años; 106 (53,9%) hombres]. El foco infeccioso predominante fue el urinario (85; 45,5%), seguido del abdominal (40; 21,4%) y cutáneo (9; 4,8%). Ceftriaxona fue el antibiótico más empleado (80 pacientes; 40,6%), seguido de meropenem (41; 20,8%) y amoxicilina/clavulánico (21; 10,6%). Escherichia Coli (82; 41,6%) fue el patógeno más frecuentemente aislado. 54 (27,4%) casos presentaron bacteremia por gérmenes multirresistentes.

56 (28,6%) pacientes presentaron un tratamiento empírico inadecuado. La presencia de inmunosupresión y antecedentes de multirresistentes se incluyeron en el análisis multivariante, observándose una tendencia no significativa en ambos casos a un mayor grado de adecuación [Inmunosupresión: OR:2.30(IC95%:0.83-6.31); antecedentes multirresistentes: OR:3.06(IC95%:0.86-10.8)]. Ninguna de las variables se asoció a una inadecuación en el tratamiento antibiótico inicial.

## Conclusiones

Los pacientes inmunodeprimidos y con antecedentes de multirresistentes son pacientes con mayor grado de acierto en su tratamiento empírico en pacientes sépticos. No se identifican factores asociados a un mayor tratamiento inadecuado en los pacientes tratados.