



ANÀLISI DE LA MORTALITAT EN MALALTS ANCIANS ≥ 75 ANYS AMB BACTERIÈMIA DIAGNOSTICADA AL SERVEI D'URGÈNCIES

Olga Galera Román Beatriz Meza Ramos, Carles Ferre Losa, Jordi Llaneras Artigas, Cristina Fort Ber, Christin Lesmes Perez

Servicio de Urgencias de Hospital Vall d'Hebron

INTRODUCCIÓ

L'atenció al Servei d'Urgències (SU) de persones grans incrementa de forma progressiva i en aquest col·lectiu, la bacterièmia impacta sobre la mortalitat a curt i llarg termini.

OBJECTIU

Analitzar les característiques de les bacterièmies diagnosticades al SU en malalts de ≥ 75 anys i la mortalitat a 30 dies.

METODOLOGIA

Estudi observacional retrospectiu dels episodis consecutius de bacterièmia diagnosticats al SU en un hospital de tercer nivell el 2023 amb exclusió dels hemocultius contaminats. Les variables analitzades inclouen l'índex de Charlson, la procedència, la valoració a l'ingrés, el focus d'infecció, les troballes microbiològiques, el destí a l'alta i la mortalitat. S'ha fet una anàlisi uni-multivariable per identificar les característiques diferencials i els factors associats a la mortalitat.

RESULTATS

S'inclouen 730 episodis (301 en < 75 anys; 429 en ≥ 75) de 695 pacients. El grup ≥ 75 presentava major comorbiditat (Charlson mediana 2 vs 1; $p < 0,001$), major procedència de residències (26,8% vs 8,3%; $p < 0,001$) i predomini de gram-negatius (73,6% vs 60,8%; $p < 0,01$). La mortalitat fou significativament superior en ≥ 75 anys (18,6% vs 4,7%; $p < 0,001$) en absència de diferències en NEWS2/qSOFA o en l'activació del codi sèpsia i l'ingrés a UCI fou menys freqüent (3,0% vs 12,0%; $p < 0,001$). En l'anàlisi multivariable els factors associats a la mortalitat foren l'edat ≥ 75 anys (OR 5,02; IC95% 2,57-9,82), el xoc (OR 3,93; IC95% 2,09-7,38), el focus respiratori (OR 3,19; IC95% 1,51-6,72), la procedència de residència (OR 2,81; IC95% 1,62-4,89) i l'índex de Charlson (OR 1,28 per punt; IC95% 1,10-1,50).

- ### CONCLUSIONS
1. L'edat ≥ 75 anys i la comorbiditat en malalts amb bacterièmia són factors relacionats amb la mortalitat.
 2. No s'observen diferències en la gravetat clínica d'cord amb els scores o l'activació del codi sèpsia a l'ingrés al SU.
 3. Els malalts ancians i sovint fràgils no es consideren tributaris de maneig en unitats de crítics.