

Bacteriemia adquirida en la Comunidad en pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna. Estudio descriptivo, análisis de los factores pronósticos y elaboración de un modelo de predicción clínica

Community-acquired bacteremia in Internal Medicine. Descriptive study, prognostic factors, and development of a predictive model

La bacteriemia se define como la existencia de bacterias en la sangre. En los últimos años se ha detectado un incremento en su frecuencia y un cambio en su espectro clínico y epidemiológico, asociado a la utilización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, y al aumento de la prevalencia de procesos debilitantes. La bacteriemia es un proceso grave (mortalidad 15-25%) y, además, produce un aumento de los costes sanitarios. Su diagnóstico se realiza con el hemocultivo; una de sus limitaciones más relevantes es el tiempo requerido para disponer del resultado. Una estrategia para conseguir un diagnóstico precoz son los modelos de predicción clínica que, utilizando técnicas de análisis multivariante, permiten combinar variables con capacidad predictiva.

Esta tesis se plantea con los objetivos de estudiar las características de las bacteriemias adquiridas en la comunidad (BAC), que requieren ingreso en el Servicio de Medicina Interna (SMI) de un hospital terciario y desarrollar y validar modelos de predicción clínica de bacteriemia en pacientes en los que se hayan obtenido hemocultivos. Los objetivos secundarios son analizar la mortalidad de las bacteriemias y sus factores asociados; estudiar la utilidad de la PCR en el diagnóstico de bacteriemia y comprobar la utilidad de los modelos de predicción desarrollados por otros autores.

Las conclusiones más significativas son que las BAC son frecuentes en el SMI (incidencia 56,6 episodios / 1.000 ingresos); el foco más habitual fue el urinario (57,4%) y el microorganismo aislado con mayor frecuencia fue *E. coli*. El modelo de predicción clínica desarrollado, permite discriminar cuatro grupos con prevalencia de bacteriemia creciente. En el grupo de bajo riesgo podría omitirse la obtención de hemocultivos. La mortalidad a los 28 días de la bacteriemia fue del 15,3%. Las variables asociadas fueron: *shock séptico*, foco distinto del urinario, puntuación APACHE II ≥ 20 y estado funcional dependiente previo. La determinación aislada de la PCR carece de utilidad para el diagnóstico de bacteriemia en nuestros pacientes. Los modelos de predicción clínica de bacteriemia desarrollados por otros autores no son útiles en nuestra serie.

Doctorando: Eva Lizarralde Palacios

Correspondencia:
Hurtado de Amézaga, 28-1.º dcha. dcha.
48008 Bilbao. Bizkaia.
Tel. 944 101 870.

*Directores: Prof. Felipe Miguel de la Villa y
Pedro Martínez Odriozola*
Universidad del País Vasco.

Tutor: Prof. Enrique Molinero de Miguel