

Análisis de la antibioticoterapia empírica en 140 pacientes sépticos con hemocultivos positivos

Godino, Mario¹; Bagnulo, H.¹

¹Hospital Maciel.
Montevideo. Uruguay

INTRODUCCIÓN: La incidencia de sepsis y bacteriemia ha aumentado en las últimas dos décadas constituyéndose en la enfermedad más prevalente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Desde el 2002 la SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN plantea que el diagnóstico y tratamiento tardío así como la terapéutica antibiótica inapropiada (TI) influyen directamente en la mortalidad.

Objetivos: 1) Analizar la antibioticoterapia empírica en pacientes sépticos y su relación con la mortalidad 2) Conocer los factores microbiológicos que se relacionaron con aumento de la TI en la sepsis.

Método: Estudio lineal y retrospectivo de las sepsis con hemocultivos positivos (HC+) reportadas en un CTI polivalente de 22 camas entre los años 2002 y 2004. Se correlaciona el tratamiento antibiótico empírico con la mortalidad y el Microorganismo Patógeno (MP) recuperado en el HC. Se define antibioticoterapia apropiada (TA) cuando el paciente estaba recibiendo en forma empírica un antibiótico activo in vitro frente al MP recuperado en el HC. Durante el período de estudio se desarrolló una epidemia comunitaria de *Staphylococcus aureus* meticilino resistente de la comunidad (CAMARSA), esto permite analizar la incidencia de los brotes epidémicos sobre la antibioticoterapia empírica. Se realizó análisis comparativo de los grupos mediante χ^2 tomando como significativa una $p < 0,05$ se calculó RR con IC 95% para mortalidad y AI según MP.

Resultados: De 140 sepsis analizadas recibieron TI 44p (31,5%) de los cuales 30 (21,5%) recibieron un antibiótico inadecuado y 14(10%) no recibieron antibióticos hasta la llegada del HC. La mortalidad global del grupo fue de 64p (46%). El TI se relacionó con aumento en la mortalidad $P < 0,000$ con un RR de 2,7. El grupo de pacientes que no recibió antibiótico se relacionó con el retraso diagnóstico de sepsis (que se realizó con la llegada del HC+) y este se asocia con aumento de la mortalidad $P = 0,038$ RR 1,8. Los MP que se relacionaron con TI fueron *Pseudomonas aeruginosa* TI 8/12 $P = 0,018$ y CAMARSA TI 8/10 $P < 0,006$. El *Streptococcus pneumoniae* se presentó como un factor protector de TI (100% de TA) con $P < 0,00005$ RR 0,023 seguido de *E coli* TI 2/15, *Staphylococcus aureus* meticilino sensible TI 10/31 NS y *Acinetobacter baumani* TI 2/5 NS.

Conclusiones: La TI se relaciona con aumento de mortalidad en el paciente séptico - El retraso en el diagnóstico de sepsis se relaciona con aumento en la mortalidad - *Pseudomonas aeruginosa* fue uno de los principales MP con TI - Las epidemias comunitarias como en el caso de CAMARSA se relacionan con aumento de TI - El *St pneumoniae* y la *E coli* se comportan como factores protectores de TI.