

Bacteriemia enterocócica: características clínicas y evolución de los pacientes con criterios de Duke de endocarditis posible

Laura Gisbert¹, Aina Mateu¹, Beatriz Dietl¹, Mariona Xercavins², Maria López³, Lucia Boix Palop¹, Esther Calbo¹⁻⁴

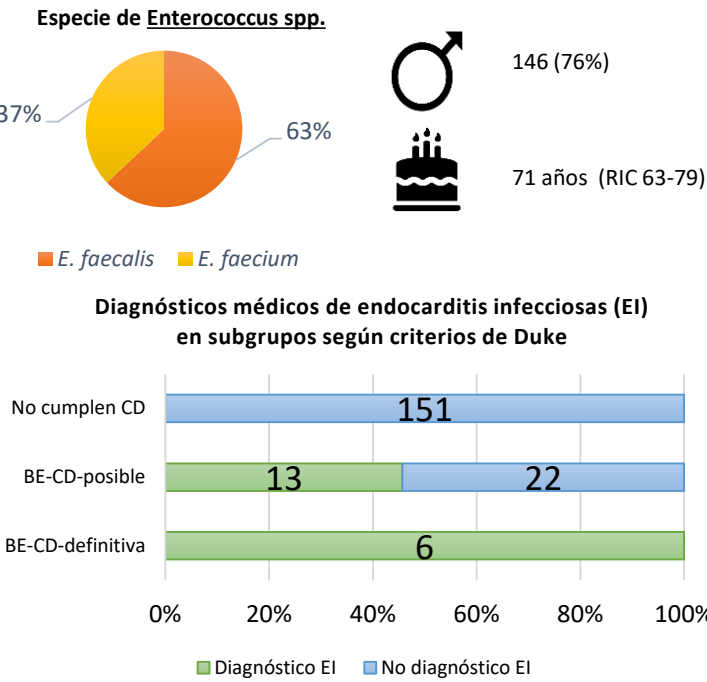
1. Servicio de enfermedades infecciosas. Hospital Universitari Mútua de Terrassa
(Barcelona). 2. Control de infecciones. Hospital Mutua Terrassa, 3. Servicio de Microbiología Clínica. CatLab, 4. Universitat Internacional de Catalunya,

OBJETIVO. Describir las características clínicas, la evolución y el pronóstico de pacientes con bacteriemia por *Enterococcus spp.* (BE) con criterios de Duke para endocarditis posible (BE-CD-posible) y compararlas con las BE que no cumplen dichos criterios (BE-no-CD)

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: observacional retrospectivo.
Ámbito: hospital Mutua de Terrassa (400camas)
Periodo: enero 2017- enero 2021.
Casos: adultos diagnosticados de BE, clasificados según criterios de Duke (CD)
Variables: demográficas, comorbilidades, clínicas, características de la bacteriemia, tratamiento y evolución.

RESULTADOS. Se incluyeron 192 episodios de BE.



BE-CD posible vs No-CD	BE-CD posible no diagnosticados de EI (N=22)
- NOVA-score ≥4 (82,9% vs 41,1%; p <0.01) - Bacteriemia persistente (5.9% vs 0.7%, p<0.01) - Mayor realización de ETT, ETE y PET (60% vs 15,3%, p <0,01, respectivamente)	2 recidivas 8 éxitos durante el ingreso (solo 1 con foco desconocido)
*Se excluyeron del análisis los BE-CD-definitiva	6 recidivas en toda la cohorte (tabla 2)

Tabla 2. Características de las recidivas

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5	Paciente 6
Foco	Absceso	Desconocido	Catéter	Osteítis	Desconocido	Espondilodiscitis
CD	No	Posible	No	Posible	No	Posible
EI	No	No	No	No	No	Si
NOVA-score	0	12	0	5	7	8
ETT/ETE	No	Si	No	No	Si	Si
Éxito	No	No	No	Si	No	No
Causa recidiva	Nuevo absceso	Foco endovascular	Trombosis no identificada	Cirugía subóptima	Foco endovascular	Desconocido



Escanea para conseguir una copia del póster



Conclusiones

- Los pacientes con BE-CD-posible presentan más infección de **origen comunitario** que los pacientes con BE-no-CD.
- El manejo de la bacteriemia es **más exhaustivo**, realizándose con mayor frecuencia hemocultivos de seguimiento y búsqueda del foco.
- Los pacientes con BE CD-posible presentaron **mayor tasa de recidivas** a pesar de pautas de tratamiento más largas.
- Casi una tercera parte de los pacientes con BE falleció (27,4%)

Tabla 1. Características clínicas de ambos grupos

	BE-CD-posible (n=35)	BE-no-CD (n=151)	p
Charlson [mediana (RIQ)]	2 (1-5)	3 (1-5)	0,32
Origen			
Nosocomial	15 (42.9)	75 (49.7)	0,47
Comunitario	15 (42.9)	24 (15.9)	0,001
Ámbito sanitario	5 (14.3)	52 (34.4)	0,03
Foco			
Urinario	5 (14.3)	70 (46.4)	<0,001
Biliar	4 (11.4)	26 (17.2)	0,61
Abdominal	3 (8.6)	22 (14.6)	0,42
Intravascular (EI)	12 (34.3)	0 (0)	<0,001
Catéter	2 (5.7)	11 (7.3)	1
Piel	1 (2.9)	3 (2)	0,57
Partes blandas			
Osteoarticular	2 (5.7)	0 (0)	0,04
Desconocido	6 (17.1)	19 (12.6)	0,48
Días tratamiento	14 (9-34)	11 (8-14)	0,03
Colonoscopia	9 (25.7)	1 (0.7)	<0.01
Hemocultivo 1 mes (n=137)	15 (68.2)	24 (20.9)	<0,01
Hemocultivo 6 meses (n=116)	5 (25)	11 (11.5)	0,15
Éxito	41 (27.2)	12 (34.3)	0,4
Recidivas	3 (8,6%)	3 (2%)	0,05