

# INFECCIONES POR ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN UNA UCI MÉDICA: ASOCIACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E IMPACTO EN LOS RESULTADOS

Magira E.E, Islam S, Niederman M.S.  
Med. Intensiva Vol. 42 Núm.4, año: 2018, pág. 225-34

## Resumen

### Objetivo

Definir las características clínicas asociadas a las infecciones en la unidad de cuidados intensivos causadas por organismos multirresistentes (OMR) y el impacto asociado en los resultados del paciente.

### Diseño

Se llevó a cabo un estudio de casos y controles, retrospectivo y unicéntrico entre enero de 2010 y mayo de 2010.

### Ámbito

Unidad de cuidados intensivos médica en Estados Unidos.

### Pacientes

Se incluyó en el estudio a un total de 127 pacientes con infección positiva para OMR y a 186 pacientes con infección negativa para OMR.

### Intervenciones

No se ha llevado a cabo ninguna intervención.

### Resultados

De un total de 313 pacientes se observaron OMR en 127 (41,7%). En un análisis multivariable únicamente se identificaron la infección como causa del ingreso (OR: 3,3 [1,9-5,8]), el total de días con ventilación (OR 1,07 [1,01-1,12]), el total de días de hospitalización (OR 1,04 [1,01-1,07]), la inmunosupresión (OR 2,04 [1,2-3,5]), los antecedentes de hiperlipidemia (OR 2,2 [1,2-3,8]), los antecedentes quirúrgicos (OR 1,82 [1,05-3,14]) y la edad (OR 1,02 [1,002-1,04]) como factores clínicos asociados de manera independiente con los OMR, mientras

que dicha asociación fue negativa en el caso de la raza blanca. La distribución de los días de ventilación, los días de ingreso hospitalario y los días de tratamiento con antibióticos antes de la infección fueron diferentes entre los grupos positivo para OMR y negativo para OMR. El grupo de pacientes positivos para OMR presentó una mayor mediana del número de días de hospitalización y de tratamiento con antibióticos antes de la infección, con una mayor mediana del número de días de hospitalización, de tratamiento con antibióticos y de ventilación tras la infección frente a los pacientes del grupo negativo para OMR. La diferencia en la tasa de mortalidad entre ambos grupos no fue estadísticamente significativa. Se prescribió un tratamiento empírico adecuado en el 82% de los casos positivos para OMR, un tratamiento que se inició en el plazo de las 24 horas siguientes a la manifestación de la infección en el 68,5% de los casos.

### Conclusión

La definición de los factores clínicos asociados a las infecciones por OMR y la administración de un tratamiento antibiótico empírico adecuado y de manera oportuna puede ayudar a reducir la mortalidad asociada a estas infecciones. En nuestro hospital no restringimos los fármacos de amplio espectro como tratamiento empírico en pacientes con características clínicas asociadas con la infección por OMR. Por este motivo, nuestra tasa de administración de un tratamiento empírico adecuado ha sido elevada, lo que podría explicar la ausencia de una mortalidad excesiva elevada en el caso de los pacientes infectados con OMR.