Pacientes con enfermedades crónicas e inmunocomprometidos tienen riesgo aumentado de bacteriemia por gramnegativos.

La bacteriemia por gramnegativos secundaria a una infección suele proceder del tubo digestivo o del aparato urogenital, o de la piel en los pacientes con [úlceras por decúbito](https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n).



También pueden desarrollar bacteriemia por cocos grampositivos y anaerobios y presentan un riesgo elevado de fungemia. La bacteriemia por estafilococos es común entre adictos a drogas inyectables, en pacientes con catéteres intravenosos y en pacientes con infecciones complicadas de la piel y el tejido blando.

**SÍNTOMAS**

Algunos pacientes son asintomáticos o solo tienen una fiebre moderada.



El desarrollo de síntomas como taquipnea, escalofríos, fiebre persistente, alteraciones sensoriales, hipotensión y síntomas gastrointestinales (dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea) indican septicemia o shock séptico.

**DIAGNÓSTICO**

Por hemocultivo.

![Que es Hemocultivo? • Definición y Qué es [2022]]()

**TRATAMIENTO**

Mediante antibióticos.



**PREVENCIÓN**

A quienes se encuentren en situación de riesgo de presentar complicaciones por una bacteriemia (como personas con una válvula cardíaca artificial, con prótesis articulares o ciertas anomalías de las válvulas del corazón) se les suelen administrar antibióticos antes de ciertos procedimientos que pueden causar bacteriemia.

**DATOS IMPORTANTES**

El origen más frecuente de la bacteriemia es la infección del tracto urinario (46-53%), seguido de la neumonía (12-27%) y de la infección intraabdominal (4-9%). Aproximadamente el 9% son de origen desconocido.

Se recomienda clasificar la bacteriemia según el lugar de adquisición en bacteriemia de adquisición comunitaria, bacteriemia asociada a los cuidados sanitarios y bacteriemia de adquisición nosocomial.

El origen de la bacteriemia es con frecuencia desconocido.

La bacteriemia no suele causar síntomas, pero en ocasiones las bacterias se acumulan en determinados tejidos u órganos y provocan infecciones graves.

Puede ser consecuencia de actividades diarias (como un cepillado de dientes vigoroso), procedimientos dentales o médicos o infecciones (como la [neumonía](https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/neumon%C3%ADa/introducci%C3%B3n-a-la-neumon%C3%ADa) o la [infección de las vías urinarias](https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/infecciones-urinarias-iu/introducci%C3%B3n-a-las-infecciones-urinarias-iu)).

Las prótesis articulares, las prótesis de válvulas cardíacas o las anomalías en las válvulas del corazón aumentan el riesgo de que la bacteriemia sea persistente o cause problemas.

**BACTERIEMIA**

**¿QUÉ ES?**

Presencia de bacterias en el torrente sanguíneo.

Puede producirse espontáneamente, durante la infección de determinados tejidos, por el uso de sondas gastrointestinales o catéteres venosos, o después de procedimientos odontológicos, digestivos, la curación de una herida u otras maniobras.

Puede ser transitoria y no causar secuelas, o tener consecuencias metastásicas o sistémicas. Las consecuencias sistémicas incuyen:

* Sepsis
* Shock séptico



* Ciertas actividades ordinarias, como un enérgico cepillado de dientes.
* Procedimientos dentales o médicos.
* Ciertas infecciones bacterianas.
* Inyección de drogas recreativas.
* Cateterismo de un tracto urinario inferior infectado.
* Tratamiento quirúrgico de un absceso o una herida infectada.
* Colonización de dispositivos de implantación, especialmente catéteres venosos e intracardíacos, sondas uretrales y dispositivos y tubos de ostomía.

**ETIOLOGÍA**