Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):990

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-115 - BACTERIEMIAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN EL HOSPITAL DE FUENLABRADA: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y MICROBIOLÓGICAS

*M. Rivilla Jiménez, A. Morales Ortega, L. del Peral Rodríguez, E. André Ruiz, L. Carpintero García, B. Nieto Sandoval, J. Ruiz Giardin y Zapatero Gaviria*

*Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).*

## Resumen

*Objetivos:* Describir los casos registrados como bacteriemias por Staphylococcus aureus (BSA) así como aquellos casos que desarrollaron endocarditis infecciosa (EI) por este mismo microorganismo a lo largo de casi 11 años en el Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUF).

*Material y métodos:* Estudio descriptivo, transversal, en el que se recogieron los casos de BSA consideradas verdaderas entre febrero de 2005 y diciembre de 2015. Incluye características demográficas, clínicas, analíticas y microbiológicas, así como los casos de EI (posible o definitiva según los Criterios de Duke modificados), entre otros. El análisis estadístico se ha realizado con el programa IBM SPSS statistics versión 24.

*Resultados:* Se reclutaron 149 casos de los cuales un 65,8% fueron varones, con una edad media de 62,12 años [desviación estándar (DE) 17,85]. Un 2,7% de los casos eran usuarios a drogas por vía parenteral (UDVP) y un 8,1% eran alcohólicos. El 39,7% de los casos tenía una situación de inmunocompromiso. El 87,9% presentaba alguna comorbilidad de base, siendo las más frecuentes la presencia de cardiopatía y/o neoplasia, con el mismo porcentaje de casos, 32,9%. Un 26,2% de los pacientes eran portadores de una vía venosa central; el 28,2% de una vía venosa periférica en el momento de la extracción de los hemocultivos (HC). Asimismo, en un 65,8% de los casos se documentó fiebre mayor de 38 $^{o}$C. La tensión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardíaca medias registradas fueron 118 mmHg (DE 28,76), 65 mmHg (DE 16,67) y 98 lpm (DE 21,71), respectivamente. El 67,8% de los casos presentaban elevación de la proteína C reactiva (PCR – siendo el límite superior de la normalidad (LSN) del laboratorio 0,5 mg/dl), con una mediana de 10,8 y un rango intercuartílico de 18,2. El 48,3% de los pacientes presentaban leucocitosis con un valor medio de 11,92 × $10^3$/µL (LSN 11,60 × $10^3$/µL, DE 7,040). El porcentaje de Staphylococcus aureus resistentes a oxacilina fue de 30,2%. Se registraron 14 casos de EI por SA (9,4%), de los cuales 8,7% eran EI definitivas. De éstos, sólo en una ocasión se describió soplo cardíaco en la exploración más cercana a la fecha de extracción de los HC. Diez casos (71,4%) presentaron afectación de válvula nativa (VN), de los cuales 4 (40%) precisaron cirugía cardíaca a diferencia del 75% de las EI sobre válvula mecánica (VM) que también lo requirieron.

*Discusión:* Las BSA afectaron predominantemente a varones de mediana edad. Las principales

comorbilidades fueron neoplasias y cardiopatías. El porcentaje de pacientes alcohólicos fue tres veces superior al de UDVP. Más de un cuarto eran portadores de una vía endovenosa. Presentaban fiebre en más de la mitad de los casos al momento de extraer los hemocultivos y elevación de PCR; no hipotensión ni taquicardia. Resulta llamativo que de entre los casos documentados de EI se auscultase soplo cardíaco en uno de ellos. El porcentaje de pacientes con EI sobre VM que precisaron cirugía cardíaca fue casi el doble que el de los casos con afectación de VN.

*Conclusiones:* Las BSA afectaron más a varones que padecían algún tipo de tumor o cardiopatía de base. Se registraron más pacientes alcohólicos que UDVP con BSA. Un cuarto de pacientes con BSA eran portadores de vía endovenosa. Clínicamente más de la mitad de los pacientes presentaron fiebre y aumento de PCR. Sólo en un paciente de los catorce con EI se describió soplo cardíaco. Fue mayor el porcentaje de casos de EI sobre VM que precisaron cirugía cardíaca que el porcentaje de casos de EI sobre VN.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.