Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):942

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-170 - BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILÍN SENSIBLE (SAMS): CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

S. Suárez-Díaz, S. Rodríguez-Suárez, L. Antón-Herias, M. Folgueras-Gómez, P. García-González, L. Suárez Pérez, M. Rodríguez-Junquera y C. Argüello-Martín

Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de las bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilín sensible (SAMS).

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo. Revisión de historias clínicas electrónicas de todas las bacteriemias en adultos por SAMS durante el año 2018 en el Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo).

Resultados: Encontramos 135 bacteriemias por S. aureus, un 43,7% fueron meticilín-resistente (SARM), siendo excluidos. Se obtuvieron 74 pacientes, cuyas características se exponen en la tabla 1. Los factores de riesgo para SARM y las comorbilidades se muestran en la tabla 2. La CMI a vancomicina ha sido inferior a 1,5 en el 87,5%. El origen de la bacteriemia ha sido en un 28,3% desconocido, seguido de catéter periférico y osteoarticular con un 20,2%. Del total, han cumplido criterios de bacteriemia complicada un 52,7%, con un 11% de endocarditis por SAMS. La mortalidad global ha sido del 25,7% de los pacientes durante el ingreso, siendo del 61,5% cuando debutan en forma de shock séptico ($p < 0,01$). Un 52,6% de los fallecidos habían ingresado en los 90 días previos ($p < 0,05$). En la figura se documenta las formas de presentación clínica más frecuentes.

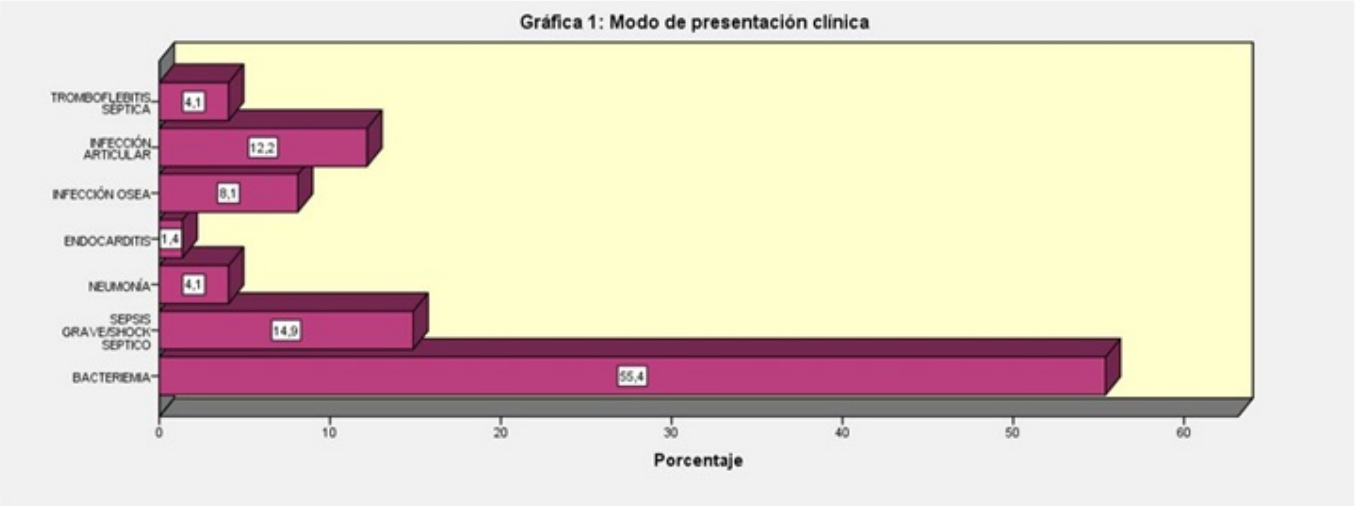

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con bacteriemia *por S. Aureus Meticilín sensible.*

	N=74
Edad (media ±DS)	69,62(14,38)
Sexo N(%)	
Mujer	23(31,1)
Hombre	51(68.9)
Entorno N(%)	
Urbano	45(60,8)
Rural	26(35,1)
Desconocido	3(4,1)
Domicilio N(%)	
Familiar	68(91,9)
Institución	6(8,1)
Origen de la bacteriemia N(%)	
Comunitario	34(45,9)
Nosocomial	24(32,4)
Asociado a cuidados de la salud	16(21,6)
Alergia a penicilinas N(%)	2(2,7)

Tabla 2: Factores de riesgo para SARM y comorbilidades.

	N=74
VIH N (%)	1(1,4)
Dispositivos intravasculares N (%)	17(23)
EPOC N (%)	8(10,8)
Inmunosupresores N(%)	11(14,9)
ERC N(%)	22(29,7)
Diálisis N(%)	5(6,8)
ICC N(%)	14(18,9)
Diabetes N(%)	17(23)
Neoplasia activa N (%)	15(20,3)
Ingreso últimos 90 días	23(31,1)
Colonización previa por SARM N(%)	3(4,1)
Catéter venoso central N(%)	17(23)
Úlceras cutáneas crónicas N(%)	5(6,8)
Índice Charlson Media±DS	3,32(2,53)

Discusión: Existe un elevado porcentaje de SAMS comunitario de casi la mitad de los pacientes, a diferencia de otras series. Aunque el foco de la bacteriemia ha sido desconocido en la mayoría de los casos, aunque probablemente se trate de un problema de documentación, ya que la mayoría eran portadores de, al menos, catéter periférico. El contacto hospitalario los 90 días antes, ha sido un factor de mayor mortalidad en nuestros pacientes. La CMI a vancomicina está preservada con CMI < 1,5 en casi el 90%, superior a otras series, sin impacto en la evolución clínica, no obstante la mortalidad global ha sido elevada (más del 25%) en nuestra serie.

Conclusiones: El ingreso previo en los 90 días y la presentación inicial en forma de shock séptico son factores de mortalidad en pacientes con bacteriemia por SAMS. La sensibilidad a vancomicina permanece preservada en la mayoría de pacientes.

Bibliografía

1. Vogel M, Schmitz RP, Hagel S, et al. Infectious disease consultation for Staphylococcus aureus bacteremia - A systematic review and meta-analysis. J Infect. 2016;72:19.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.