



I-045 - BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS TRAS IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIBIÓTICOS (PROA)

A. Aceituno Caño, E. Vogt Sánchez, M. López de la Fuente, M. Rodríguez García y A. Mostazo Aranda

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con bacteriemia por *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), el tratamiento y la duración del mismo, tras la instauración del programa PROA.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo realizado durante tres meses (marzo-mayo 2019) incluyendo a todos los pacientes que presentaron bacteriemia por *Staphylococcus aureus*.

Resultados: Se recogieron 11 pacientes de servicios quirúrgicos, médicos y urgencias. Mayor prevalencia en el sexo masculino (81,1%) la edad media fue 56,8 años. La clínica que motivó el ingreso fue síndrome febril mayoritariamente. Entre las comorbilidades, destacan la hipertensión arterial (72%) y dislipemia (36%). El 54,5% presentaron shock séptico, solo el 18% precisó asistencia en unidad de cuidados intensivos. Portaron vía central el 45,4% El foco originario mayoritario fue el catéter central o periférico (45,4%), seguido de infección de piel y partes blandas (36%). Predominio de bacteriemias asociadas con la asistencia sanitaria (45,4%), seguidas del origen comunitario (36%) y nosocomial (18%). Tres casos de bacteriemia por *S. aureus* meticilín resistente (SAMR) y 3 casos de endocarditis infecciosa sobre válvula nativa. En cuanto al tratamiento empírico recibido: daptomicina ± carbapenemes (27,2%); vancomicina ± carbapenemes (27,2%); cefazolina (18%); cloxacilina (18%). Se simplificó el tratamiento en el 72% de los casos. La duración media del tratamiento en pacientes con bacteriemia, con foco controlado, fue 13 días, la duración media en endocarditis fue 30 días.

Discusión: El incremento de la incidencia de bacteriemia y endocarditis por *S. aureus* está directamente relacionado con el uso de catéteres y manipulaciones vasculares. La instauración de una terapia antimicrobiana empírica de forma precoz es de vital importancia, así como una simplificación y una terapia secuencial. Las tasas de resistencias a antimicrobianos han aumentado exponencialmente, por lo que se hace necesaria la instauración de programas de optimización de antimicrobianos.

Conclusiones: El uso de catéteres centrales o periféricos supone la fuente más común de bacteriemia por *S. Aureus*. Atención multidisciplinar en la valoración de pacientes con bacteriemia: Necesidad de programas PROA.

Bibliografía

1. Fowler VG, Olsen MK, Corey GR, Woods CW, Cabell CH, Reller LB, et al. Clinical identifiers of complicated *Staphylococcus aureus* bacteremia. *Arch Intern Med.* 2003;163(17):2066-72.