



<https://www.revclinesp.es>

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.