



<https://www.revclinesp.es>

1124 - BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: PREVALENCIA, CARACTÉRISTICAS, FACTORES DE RIESGO Y MANEJO

P. de León Contreras, F.K. Fujimura Esteban, L. García Arias, M. Álvarez Llabrés, J. Lemos Ratón, M. Pérez Ruiz, M.Á. Mantecón Vallejo y M.Fernández Regueras

Hospital Universitario de Burgos. Burgos.

Resumen

Objetivos: *Staphylococcus aureus* (SA) es una de las principales causas de bacteriemia tanto adquirida en la comunidad como hospitalaria. El objetivo de este trabajo es describir los casos de bacteriemia por *S. aureus* (BSA) a lo largo de un año en un hospital de tercer nivel y analizar sus características, factores de riesgo y adecuación de tratamiento.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo incluyendo la totalidad de episodios por BSA entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2020 detectadas por el servicio de Microbiología. Se excluyeron los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos y áreas pediátricas, así como los que fallecieron antes de la valoración clínica. Se analizaron variables epidemiológicas y clínicas. Se calculó la media y desviación estándar en el caso de variables cuantitativas y la frecuencia absoluta en las cualitativas.

Resultados: Se analizaron un total de 34 episodios de BSA. Se registraron 28 (82,4%) varones con edad media de $69,1 \pm 14,1$ años. El índice de Charlson fue de $3,6 \pm 2,6$ puntos. La intervención del Programa de Optimización de Antibióticos (PROA) se notificó en 22 (64%) de los episodios. La especie más frecuentemente identificada fue *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina (SAMS) en 25 (73,5%) pacientes. Se agruparon 6 (17,6%) bacteriemias adquiridas en la comunidad, 18 (52,9%) asociadas a cuidados sanitarios y 10 (29,4%) nosocomiales. El origen más frecuente fue la infección de catéteres intravasculares: se registraron 16 (47,1%) casos, de los cuales 9 (26,5%) correspondieron a dispositivos periféricos. El índice de Pitt fue de $1,5 \pm 1,7$ puntos y en 11 (32,4%) casos la presentación clínica fue en forma de sepsis. Se identificaron bacteriemias complicadas en 18 (52,9%) pacientes, sin determinar su presencia en 2 (5,9%) por ausencia de datos. Siete (20,6%) pacientes tenían cardiopatía valvular, 4 (11,8%) dispositivos intracardíacos y 1 (2,9%) prótesis osteoarticulares. En 16 (47,1%) casos habían ingresado en los 90 días anteriores y 12 (35,3%) habían recibido antibioterapia en los 30 días previos. Se administró antibioterapia correcta en 25 (73,5%) pacientes. La causa principal de manejo inadecuado fue la falta de realización de estudios complementarios necesarios para determinar la presencia de complicaciones o duración del tratamiento. El control de foco se consiguió en 23 (67,6%) pacientes. La estancia media hospitalaria fue de $19,1 \pm 17,6$ días, siendo dados de alta a su lugar de residencia 22 (64,7%) pacientes. La mortalidad en los primeros 30 días fue de 6 (17,6%) pacientes. No se detectó recurrencia de la bacteriemia a los 90 días en ningún caso.

Conclusiones: En nuestra muestra se observa una mayor frecuencia de bacteriemia por SAMS principalmente asociada a catéteres intravasculares. Una de las causas más frecuentes del mal manejo fue la no realización de un seguimiento adecuado, apoyando la necesidad de equipos PROA para seguimiento de estos pacientes.