Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):319

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1124 - BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS, 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 ± 14,1 años. El índice de Charlson fue de 3,6 ± 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 ± 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 ± 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.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.