



<https://www.revclinesp.es>

1273 - DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE BACTERIEMIAS POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE A METICILINA EN NUESTRO HOSPITAL

M. Caño Rubia¹, N. Prado Alonso¹, C. Tarrazo Tarrazo¹, S. García Ledo¹, B. Iglesias Rodríguez², N. García Arenas¹, A. Barragán Mateos¹ y A. Treceño García¹

¹Servicio de Medicina Interna; ²Servicio de Microbiología. Hospital Universitario San Agustín. Avilés.

Resumen

Objetivos: Describir la actuación ante las bacteriemias por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) tratadas por el servicio de Medicina Interna de nuestro centro desde 2020 hasta la actualidad.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, sobre el manejo de las bacteriemias por MRSA en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario San Agustín (Avilés) en el período 2020 y 2021. Como variables tenemos la realización y tipo de ecocardiografía, si hubo hallazgos ecocardiográficos compatibles con endocarditis infecciosa (EI), la presencia de bacteriemia de brecha, si se encontraron focos sépticos adyacentes, si se realizaron pruebas de imagen complementarias, la antibioterapia inicial dirigida, si hubo cambio de antibiótico (y los motivos de esta sustitución) y las asociaciones antibióticas más frecuentes.

Resultados: Se evidenciaron 15 bacteriemias por MRSA en el período descrito. A 8 (53,3%) de los pacientes se les realizó ecocardiografía, en todos los casos transtorácico y realizándose en 2 de ellos, además, transesofágico. Solo se objetivó ecográficamente 1 caso de EI. En 5 (33,3%) pacientes hubo bacteriemia de brecha. En 3 (20%) pacientes se encontraron focos sépticos adyacentes. A 10 (66,7%) de los pacientes se les realizó prueba de imagen complementaria, por orden de frecuencia TC (8), ecografía (4), PET/TC (2) y RM (1). Los tratamientos antibióticos dirigidos de inicio más frecuentes fueron vancomicina (5) y daptomicina (5), linezolid (2) y trimetoprim-sulfametoxazol (2). En 8 (53,3%) de los casos hubo un cambio de antibiótico: a daptomicina en 4 casos (50%), vancomicina en 3 (37,5%) y linezolid en 1 (12,5%). Los motivos de este cambio fueron los niveles infraterapéuticos de vancomicina en 4 pacientes (50%), deterioro de la función renal en 2 (25%) y la persistencia de bacteriemia en 2 (25%). Hubo asociación de antibióticos en 4 casos (26,7%), realizándose en todos ellos con un beta-lactámico.

Discusión: Al 53% de los pacientes se les realizó ecocardiografía, diagnosticándose por imagen 1 endocarditis. El 33,3% de pacientes presentó bacteriemia de brecha. Al 66,7% se les realizó prueba de imagen complementaria, encontrándose en 3 pacientes (20%) focos sépticos adyacentes. Los cambios en la antibioterapia dirigida se realizaron en función de distintos factores y las asociaciones siempre fueron con un beta-lactámico.

Conclusiones: La bacteriemia por MRSA es una entidad que presenta una elevada mortalidad. Es importante realizar, por lo tanto, un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico. En ocasiones, a pesar del tratamiento dirigido con un antibiótico, se perpetúa la bacteriemia, por lo que es necesaria la asociación de varios fármacos.

Bibliografía

1. Gudiol F, Aguado JM, Pascual A, Pujol M, Almirante B, Miró JM, Cercenado E, Domínguez Mde L, Soriano A, Rodríguez-Baño J, Vallés J, Palomar M, Tornos P, Bouza E; Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Documento de consenso sobre el tratamiento de la bacteriemia y la endocarditis causada por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica [Consensus document for the treatment of bateremia and endocarditis caused by methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica]. Enferm Infect Microbiol Clin. 2009;27(2):105-15.