



<https://www.revclinesp.es>

631 - BACTERIEMIAS POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL HENARES: CARACTÉRISTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS

Vanessa Carolina Vento, Erika Esperanza Lozano Rincón, Juan Francisco Bayona León, José Ángel Pestaña Santiano, Wafa Elgeadi Saleh, Daniel Alejandro García Morante, Nahum Jacobo Torres Yebes y Elena Iglesias Gil

Hospital Universitario del Henares, Coslada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir los casos registrados de bacteriemias por *Staphylococcus aureus* (BSA) en el período de un año en el Hospital Universitario del Henares.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes con bacteriemias, en quiénes se aisló *S. aureus* en hemocultivos entre los meses de enero y diciembre de 2021 en el Hospital Universitario del Henares. Se recogieron datos demográficos, clínicos y microbiológicos. El análisis estadístico fue realizado mediante el programa SPSS.

Resultados: Se obtuvieron 33 casos de BSA en el período de un año, la mayoría estaban ingresados en el Servicio de Medicina Interna [42,4%], seguido de Geriatría [18,2%], Oncología [9,1%] y Nefrología, Digestivo, Traumatología y Urgencias en el mismo porcentaje [6,1%]. Por último, los servicios de Hematología y Neumología representaban el 3% respectivamente. El 54,5% de los pacientes eran mujeres, con una media de 72,45 años [desviación estándar (DE) 16,202]. Ninguno de los pacientes era usuario de droga por vía intravenosa ni tenía antecedentes de endocarditis previa. El 87,9% presentaba alguna comorbilidad de base, entre las más frecuentes se encontraron la presencia de cardiopatía [36,4%], seguido de patología oncológica [18,2%], demencia en fase avanzada [15,2%] y hepatopatía de origen alcohólico [16,1%]. El 24,2% de los pacientes presentó un ingreso reciente previo al episodio de bacteriemia y el 48,5% de los casos documentados de bacteriemia fueron de origen nosocomial. Un 33% de los pacientes presentó clínica de fiebre de más de 72 horas de evolución y el 39,4% tenía clínica sugestiva de endocarditis infecciosa (EI). En cuanto al foco, se observó que el 36,4% estaba en relación con la infección de catéteres, siendo en dos casos catéteres venosos centrales; seguidos de infecciones de piel y partes blandas [27,2%], infecciones de origen respiratorio [9%] y desconocido en el resto de pacientes. Se aisló *S. aureus* oxacilina resistente en el 18,2% de los hemocultivos. El 9% de los pacientes requirieron ingreso en UCI y en cuanto a mortalidad general, se reportó el fallecimiento de casi la mitad de los pacientes [45,5%], siendo la mayoría [40%] durante la primera semana de ingreso. Esto parece asociarse con la presencia de demencia en fase avanzada ($p = 0,08$; OR 2,800 [1,703-4,602]) y a la clínica sugestiva de EI ($p = 0,27$; OR 2,308 [1,078-4,941]). No se encontró mayor mortalidad en los pacientes con BSA oxacilina resistente.



Conclusiones: Las bacteriemias por SA tienen una gran importancia, tanto por su incidencia como por su morbilidad-mortalidad, cercana al 50%. En nuestro caso, la gran mayoría de fallecimientos acontecieron en la primera semana de ingreso. Como hemos evidenciado en este estudio, preponderan más el origen endovascular y nosocomial, por lo que las medidas preventivas para evitar este tipo de complicaciones durante la hospitalización son fundamentales, así como lograr identificar de forma precoz los factores de riesgo que se asocian a una peor evolución clínica.

Bibliografía

- Vogel M, Schmitz RPH, Hagel S, Pletz MW, y cols. Infectious disease consultation for *Staphylococcus aureus* bacteraemia-A systematic review and meta-analysis. J Infect. 2016;72(1):19-28.