



## 822 - SECUENCIACIÓN A VÍA ORAL DE LA ANTIBIOTERAPIA EN LA BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* (BAS) EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

*María Jesús González del Río, Jesús del Castillo Carrillo, Laura García Escudero, Ana Fernández Peinado, Marta Rodríguez Sanz, Maitane Fernández Ustoa, Mauricio Roberto Ibarra Villacis, Víctor Antón Berenguer, Sara María Quevedo Soriano y Pablo del Valle Loarte*

*Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Comparar dos grupos de pacientes con BAS, aquellos que recibían solo tratamiento antibiótico intravenoso (iv), o aquellos a los que se realizaba secuenciación a vía oral (vo).

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes con BAS, en el periodo 01/01/2018 a 31/12/2023, excluyéndose aquellos que se trasladaban a otros hospitales y los que fallecían en los primeros 7 días. Se recogieron variables clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de ambos grupos. Los datos se han extraído del sistema de información hospitalaria. Todos los análisis se han realizado con el paquete estadístico SPSS© v. 27.0 09.

**Resultados:** De 251 pacientes se excluyeron 43 pacientes y se incluyeron finalmente 208. En la tabla 1 se recogen las características de la cohorte y de ambos grupos. En el grupo de tratamiento iv exclusivo observamos mayores episodios de SARM (34,5 vs. 16,9%). El grupo que secuenció a vo tuvo una duración más adecuada de antibioterapia (66,3 vs. 53,8%), realizaron más hemocultivos de control (HC) (82,0 vs. 72,3%) y más ETT (83,1 vs. 68,9%). En el grupo que se secuenció a vo la mortalidad a los 30 días fue 9,0% y a los 90 días 10,1%, frente a 20,2% y 23,5% en el grupo de tratamiento iv exclusivo, siendo estas diferencias estadísticamente significativas con una p 0,027 y p 0,012 respectivamente. La recidiva a los 90 días fue 5,6% en el grupo vo frente a 6,7% en el grupo iv con una p 0,745. En la tabla 2 se encuentra la secuenciación a vo por servicios. Medicina interna secuenció un 41,8%, geriatría un 30% y nefrología 14,3%, el resto no tenía un número tan significativo de pacientes, esta diferencia no fue estadísticamente significativa con una p 0,071. Se observa una tendencia temporal con menor paso a vo entre los años 2019-2022 siendo estadísticamente significativo con una p 0,021 (fig.).

Tabla 1. Variables clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de la cohorte

	Grupo de secuenciación a vía oral	Grupo de tratamiento intravenoso exclusivo	Cohorte

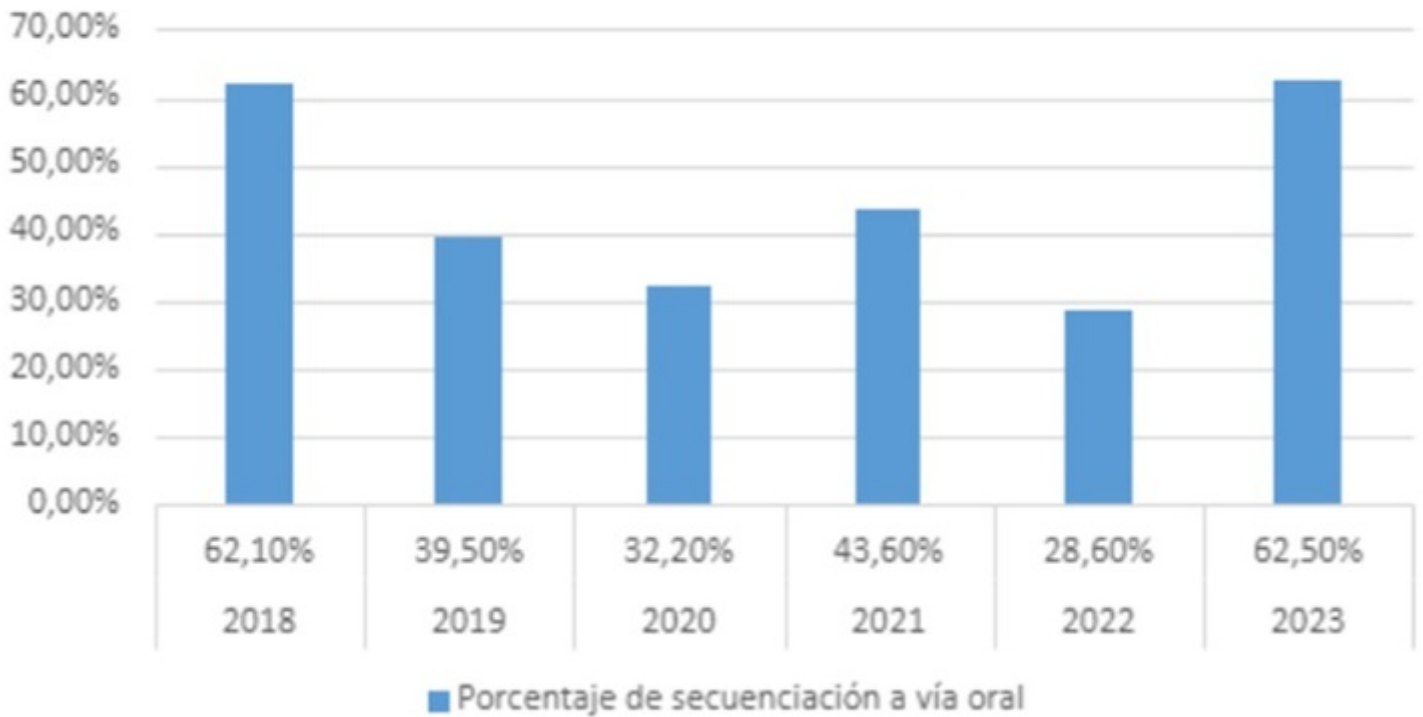
Número de pacientes	89 (42,8%)	119 (57,2%)	208
Edad media	71,4	72,7	72,1
Mujeres	24 (27,0%)	43 (36,1%)	67 (32,2%)
Hombres	65 (73%)	76 (63,9%)	141 (67,8%)
Charlson medio	3,70	3,76	3,73
SARM	15 (16,9%)	41 (34,5%)	56 (26,9%)
Antibioterapia empírica adecuada	76 (85,4%)	99 (83,2%)	175 (84,1%)
Duración adecuada de antibioterapia	59 (66,3%)	64 (53,8%)	123 (59,1%)
Hemocultivos de control	73 (82,0%)	86 (72,3%)	159 (76,4%)
Fiebre persistente	11 (12,4%)	20 (16,8%)	31 (14,9%)
Bacteriemia persistente	17 (19,1%)	25 (21,0%)	42 (20,2%)
Enfermedad a distancia	19 (21,3%)	13 (10,9%)	32 (15,4%)
Sepsis/ <i>shock</i> séptico	24 (27,0%)	30 (25,2%)	54 (25,9%)
Control del foco	40 (44,9%)	56 (47,1%)	96 (46,2%)
ETT	74 (83,1%)	82 (68,9%)	156 (75%)
Medicina interna	38 (42,7%)	53 (44,5%)	91 (43,8%)
Nefrología	2 (2,2%)	12 (10,1%)	14 (6,7%)
Geriatría	6 (6,7%)	14 (11,8%)	20 (9,6%)
UCI	2 (2,2%)	6 (5,0%)	8 (3,8%)

Oncología	7 (7,9%)	1 (0,8%)	8 (3,8%)
Resto de servicios	34 (38,2%)	33 (27,7%)	67 (32,2%)
<i>Exitus</i> 30 días	8 (9,0%)	24 (20,2%)	32 (15,4%)
<i>Exitus</i> 90 días	9 (10,1%)	28 (23,5%)	37 (17,8%)
Recidiva 90 días	5 (5,6%)	8 (6,7%)	13 (6,25%)

Tabla 2. Secuenciación a  
vía oral por servicios

Servicios	Total de pacientes de la cohorte	Secuenciación a vía oral
Medicina Interna	91 (43,8%)	38 (41,8%)
Nefrología	14 (6,7%)	2 (14,3%)
Geriatría	20 (9,6%)	6 (30%)
UCI	8 (3,8%)	2 (25%)
Oncología	8 (3,8%)	7 (87,5%)
Otros	67 (32,2%)	34 (50,7%)

## Secuenciación a vía oral según periodos de años



*Conclusiones:* En nuestra serie el grupo que secuenció a vo se ajustaron mejor al tiempo necesario de tratamiento y realizaron mayor número de ecocardiogramas y de HC, siendo estos pacientes mejor estudiados. La recidiva fue inferior, aunque no significativamente. La mortalidad a los 30 y 90 días fue significativamente inferior, lo que sugiere que tras una elección adecuada y estableciendo el grupo de menor riesgo de los pacientes, la secuenciación a vo es segura y eficaz. El carácter retrospectivo limita la aplicabilidad de los hallazgos.

### Bibliografía

1. Cyriac JM, James E. Switch over from intravenous to oral therapy: A concise overview. J. Pharmacol Pharmacother. 2014;5(2):83-7. doi: 10.4103/0976-500X.130042.