Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S682

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

427 - PLAQUETOPENIA COMO FACTOR PRONÓSTICO EN LA BACTERIEMIA POR *AUREUS*: ANÁLISIS DE LOS PACIENTES EN NUESTRO CENTRO ENTRE 2023 Y 2024

Sara Rodríguez Arboleya, *Marta Suárez Acebo, Paula García González, María Sagrario Santos Seoane, Diego López Martínez, Alejandro Licetti Bermúdez, Claudia Saavedra Fernández y Pedro de la Iglesia Martínez*

Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España.

Resumen

Objetivos: Análisis de la plaquetopenia como factor pronóstico en la bacteriemia por *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con bacteriemia por *S. aureus* entre 2023 y 2024 en nuestro centro. Se tomaron las plaquetas en el momento del diagnóstico, así como valor cénit y nádir durante el ingreso. Se utilizó el IBPM SPSS STASTIC editor como programa estadístico y pruebas no paramétricas (U Mann de Whitney) para establecer la comparación.

Resultados: Se describen 44 pacientes: 75% varones y edad media de 69,21 años (1 mes-92 años). Resto de características se describen en tabla 1. De todas las bacteriemias, el 28% son por *S. aureus* meticilín resistente (SAMR). De ellos: 25% sufrieron sepsis y 18% ingresaron en UCI. Recibieron antibioterapia empírica adecuada inicial el 44%, de ellos el 42% con biterapia. En los pacientes con antibioterapia inadecuada, se tardó 4,9 días ajustar tratamiento. De los pacientes con tratamiento adecuado empírico, 8 presentaron hemocultivos positivos (bacteriemia persistente). El 25% fallecieron a causa de la propia bacteriemia. El 11% presentó una recurrencia en el futuro. Solo un paciente estaba a tratamiento con ticagrelor: presentó bacteriemia persistente e ingreso en UCI por *shock* séptico. Se observó relación significativa ($p \leq 0,05$) entre el número de plaquetas la presencia de sepsis, ingreso en UCI o mortalidad (tabla 2). La mediana de plaquetas al ingreso de 178.536/mm^3 en pacientes que fallecieron y de 235.500/mm^3 en pacientes que sobrevivieron, sugiriendo que a menor número de plaquetas en el momento del diagnóstico/ingreso, peor pronóstico.

Tabla 1

Características	
Tóxicos	Alcoholismo 21%, exalcoholismo 19%
Fumador 16%, exfumador 26%,	
Consumidor de drogas 2%	
FRCV	HTA 61%, DM 34%, DL 50%
Antecedente	Neumopatía 18%
Cardiopatía 47%	
Hepatopatía 9%	
Vasculopatía 9%	

Nefropatía: 20% (13,6% diálisis)
Neoplasia 18,6%
Enfermedad autoinmune 2%
Situación de inmunosupresión 2%

Antiagregación

23%: doble antiagregación con ticagrelor 2%, Adiro 21%

Foco
Flebitis 13%
Piel 11%
Urinario 4%
Respiratorio 6,9%
CVC 6,9%
Desconocido 9%
Cardiovascular 2%

Musculoesquelético 41%

Cirugía

13%

Tabla 2			
	Plaquetas ingreso	Plaquetas nadir	Plaquetas cénit
Sepsis	0,021/0,020	0,119/0,124	0,531/0,537
UCI	0,963/0,963	0,617/0,635	0,708/0,725
Mortalidad	0,013/0,011	0,014/0,013	0,005/0,004

Discusión: Estudios recientes sugieren que las plaquetas juegan un rol importante en la bacteriemia por *S. aureus*. Esta bacteria secreta una alfa-toxina que interactúa con células del huésped a través de las plaquetas. Esto va a conllevar un daño de la micovasculatura, estimulación de la IL-1B y consumo plaquetario. Las plaquetas son clave en la respuesta inmune secretando proteínas microbicidas y reclutando otras células del sistema inmune. Gafter-Gvili *et al.* Describieron la plaquetopenia como un factor pronóstico en la bacteriemia por *S. aureus.* También está descrito la acción beneficiosa del ticagrelor en estas situaciones al impedir la unión de la bacteria a las plaquetas y como consecuencia, disminuyendo el consumo plaquetario. En este estudio se ha observado una relación significativa entre el número de plaquetas medidas. Solamente un paciente estaba bajo tratamiento con ticagrelor y curiosamente presentó mala evolución con sepsis e ingreso en UCI.

Conclusiones: En esta serie se ha objetivado una relación significativa entre el número de plaquetas al ingreso o diagnóstico de la bacteriemia y el pronóstico, concluyéndose que, a menor número de plaquetas, sin especificar un valor límite, mayor riesgo de sepsis, ingreso en UCI y fallecimiento.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.