



<https://www.revclinesp.es>

## A-230. - ESTUDIO PROSPECTIVO DE BACTERIEMIAS POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

F. Castaño Romero<sup>1</sup>, H. Ternavasio de la Vega<sup>1</sup>, G. Spalter Glicberg<sup>1</sup>, I. García García<sup>2</sup>, M. Fernández Rueda<sup>2</sup>, S. Ragazzino<sup>1</sup>, J. García Sánchez<sup>2</sup>, M. Marcos Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Microbiología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** *S. aureus* es la primera causa de bacteriemia nosocomial en Europa y tiene una elevada mortalidad. El objetivo del estudio es determinar los factores clínico-epidemiológicos asociados a la bacteriemia por *S. aureus* (BSA), su manejo terapéutico y su pronóstico en el Hospital Universitario de Salamanca.

**Métodos:** Estudio prospectivo que incluye 124 pacientes con hemocultivo positivo para *S. aureus* durante su estancia hospitalaria (octubre 2010-junio 2013), identificados a través del Servicio de Microbiología. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y evolutivas hasta los 30 días del primer episodio de bacteriemia. Se cuantificaron los casos de bacteriemia persistente (hemocultivos positivos a las 72 horas del inicio del antibiótico eficaz) y de muerte. Se presentan los datos descriptivos de la muestra mediante frecuencia (%) para variables categóricas y media (desviación estándar [DE]) para variables cuantitativas.

**Resultados:** Sesenta y cinco (52%) de los casos de BSA fueron de origen extrahospitalario, 35 (28%) nosocomial y 24 (19%) asociada a cuidados sanitarios. Servicios de procedencia principales: 44 (35,8%) de Medicina Interna y 19 (15,3%) de Nefrología. Ochenta pacientes (64,5%) eran varones, la media de edad fue 75 (13) años y la media en la puntuación de la escala de Charlson fue 5,4 (2,8). Un total de 73 pacientes (59%) eran portadores de catéter vascular, central en 21 (17%) casos; 58 (47%) con sondaje urinario previo; 21 (17%) portadores de catéter de diálisis; 21 (17%) habían recibido tratamiento corticoideo previo; y 10 (8%) inmunosupresores. En el índice de McCabe, 69 pacientes (56%) tenían pronóstico no fatal, 37 (30%) finalmente fatal, y 18 (15%) rápidamente fatal. Previamente a la aparición de la bacteriemia, 66 (53%) pacientes habían sufrido manipulaciones o pruebas invasivas previas; 29 (23%) con ingreso hospitalario previo; 16 (13%) cirugía previa; y 9 (7%) habían ingresado en UCI. En 96 casos (67%) se identificó el foco de la bacteriemia (29 [25%] respiratorio, 18 [15%] asociado a catéter) y en 28(23%) fue desconocido. Treinta y siete (30%) de las cepas fueron *S. aureus* resistentes a meticilina (SARM). En 76 (61%) pacientes, la antibioterapia empírica fue correcta atendiendo a la sensibilidad demostrada en el antibiograma. En 13 (10%) pacientes se encontró bacteriemia persistente. La mortalidad total hasta los 30 días de la bacteriemia fue de 24% (30 pacientes).

**Discusión:** En nuestra serie destaca la elevada frecuencia de bacteriemias comunitarias en comparación con otras. La frecuencia de bacteriemia por SARM fue superior a lo descrito en otras series de casos. Hasta en un 22,5% de los pacientes no se encontró puerta de entrada, inferior a otros estudios descriptivos donde se llega

a un 40% de bacteriemias de origen desconocido. La mortalidad de nuestros pacientes coincide con lo descrito en la literatura, con una mortalidad global en torno al 30% a los 30 días del diagnóstico.

*Conclusiones:* El perfil de paciente con BSA es de edad avanzada, con pluripatología, proveniente del Servicio de Medicina Interna. La mayor parte fueron de origen extrahospitalario y el porcentaje de pacientes con SAMR es muy elevado, lo cual es de gran interés para el tratamiento empírico cuando se sospeche este patógeno.