



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-164 - BACTERIEMIA POR *S. EPIDERMIDIS* RESISTENTES A LINEZOLID: ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO, TRATAMIENTO Y MORTALIDAD DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS DURANTE LOS AÑOS 2015 Y 2016 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Martín Romero, M. Navarro Rodríguez, I. Carpena Carrasco, B. Castillo Guardiola, J. Herrero Martínez, E. Moral Escudero, A. Hernández Torres y E. García Vázquez

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** *S. epidermidis* (SE) se ha convertido recientemente en un importante patógeno nosocomial debido al auge de los dispositivos intravasculares y protésicos. Linezolid es un antibiótico de la familia de las oxazolidinonas que constituye una importante alternativa para el tratamiento de los SE multirresistentes. Sin embargo en los últimos años ha aumentado la resistencia a linezolid. Este estudio pretende analizar las características epidemiológicas, tratamiento y mortalidad de los pacientes diagnosticados de bacteriemia por SE resistentes a linezolid (SE-RL).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo en que fueron incluidos aquellos pacientes en que se diagnosticó bacteriemia por SE-RL en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia durante los años 2015 y 2016. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, estancia hospitalaria media al diagnóstico, inmunosupresión, estancia en unidades de pacientes críticos como unidad de cuidados intensivos (UCI) o de Reanimación (REA), cirugía previa relacionada, uso de linezolid en los 3 meses previos, tratamiento antibiótico empleado y mortalidad.

**Resultados:** Se aislaron SE-RL en sangre en un total de 20 pacientes, 15 (75%) hombres y 5 (25%) mujeres, con una edad media de 67,6 años. De ellos, 13 (65%) presentaban inmunosupresión de cualquier causa y 17 (85%) estaban directamente relacionados con un proceso quirúrgico reciente. Además 18 (90%) estaban ingresados en unidades de pacientes críticos y el resto en planta de hospitalización, con una estancia media total de 27,5 días. Además, en 16 (80%) casos se había empleado linezolid en los 3 meses previos a la aparición de bacteriemia, y en todos los casos se habían empleado antibióticos de amplio espectro. En cuanto al tratamiento de la bacteriemia por SE-RL, del total de 20 pacientes se empleó vancomicina en 16 (80%) casos, daptomicina en 3 (15%) y teicoplanina en el restante (5%). La mortalidad global fue elevada, con un total de 12 (60%) fallecimientos. En función del tratamiento empleado, fallecieron 10 (62,5%) individuos tratados con vancomicina, 1 (33,3%) de los 3 en los que se empleó daptomicina, así como el único paciente tratado con teicoplanina (100%).

**Discusión:** SE representa uno de los mayores componentes de la microflora de piel y mucosas humanas. Recientemente se ha convertido también en un importante patógeno nosocomial debido al uso cada vez más habitual de dispositivos médicos como catéteres endovenosos, injertos vasculares, válvulas cardíacas y articulaciones protésicas. Supone más del 20% de los patógenos nosocomiales aislados en sangre. La

bacteriemia por SE-RL constituye una patología de mortalidad elevada, requiere tratamientos endovenosos prolongados y supone un aumento tanto en estancia hospitalaria media como en gasto sanitario. Además la resistencia a linezolid, que en un principio aparecía de forma anecdótica, ha ido en aumento. Este auge obliga a extremar la precaución en cuanto al uso indiscriminado de antibióticos para evitar la aparición de nuevos patrones de multirresistencia.

*Conclusiones:* Del estudio se extrae que la bacteriemia por *S. epidermidis* es una infección de origen predominantemente nosocomial con una elevada mortalidad (hasta el 60% en nuestra serie). Se observa asociación con ingresos hospitalarios prolongados, estancias en unidades de pacientes críticos e inmunosupresión, así como con procesos quirúrgicos previos, postoperatorios tórpidos y utilización de antibióticos de amplio espectro incluido linezolid. En cuanto al tratamiento, la Vancomicina sigue siendo la opción más empleada, sin embargo la mortalidad observada con dicho fármaco en nuestra serie es elevada y su tasa de efectos adversos no es desdeñable; existen alternativas más recientes como la daptomicina, con resultados que invitan al optimismo en cuanto a tasa de curación pero que precisarían de nuevos estudios comparativos para confirmarlos.