



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## V-202 - BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN NUESTRA ÁREA DE SALUD

R. Fernández Garzón, A. Aceituno Caño, M. López de la Fuente, E. Gázquez Aguilera, E. Vogt Sánchez, C. Sánchez Cano, I. El Attar Acedo y A. Barnosí Marín

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de los pacientes con bacteriemia por *Staphylococcus aureus* (S. aureus), así como el tratamiento recibido.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo realizado durante tres meses (enero-marzo 2018) incluyendo a todos los pacientes, durante este período que presentaron bacteriemia por S. aureus en el Hospital Torrecárdenas.

**Resultados:** Se recogieron 11 bacteriemias por S. aureus, procedentes de servicios médicos, quirúrgicos y urgencias. Mayor prevalencia en el sexo masculino, representando 64% de los pacientes y un 36% sexo femenino. Edad media fue de 68,8 años. Entre las comorbilidades que presentaron destacan los factores de riesgo cardiovascular como hipertensión arterial en el 45%, diabetes mellitus en el 36% y dislipemia en el 36%. El 54% presentaron criterios de gravedad siendo diagnosticados de sepsis, precisando asistencia en unidad de cuidados intensivos (UCI) sólo el 18,1%. Portaron vía central el 27,2% y sondaje urinario 54% de los casos. La inmunodepresión, celular o humoral, estuvo presente en el 27% de los pacientes. El 46% presentaron deterioro de la función renal y el síndrome anémico se objetivó 90%. El foco de origen se objetivó como mayoritario infección de piel y partes blandas (IPPB) 36% de los casos, seguido del foco respiratorio en el 27%, en un 9% foco urinario y en otro 9% fue abdominal, no encontrándose el origen en el 18% de los casos. Igual proporción de bacteriemias comunitarias y nosocomiales con un 36%, menor prevalencia se obtuvo en las relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) que supuso el 28%. Se observaron 4 casos de bacteriemia por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM). En cuanto al tratamiento inicial recibido, se objetivó un consumo mayoritario de cloxacilina, como tratamiento empírico inicial en 4 de los pacientes, seguido de daptomicina, combinación ceftriaxona y levofloxacino, piperacilina/tazobactam todas ellas en 2 ocasiones y en un paciente se inició tratamiento con vancomicina. Se realizó ajuste de tratamiento según antibiograma 4 de los casos. Exitus en el 54,5% de los pacientes.

**Discusión:** S. aureus es un patógeno bacteriano de distribución mundial y responsable de las bacteriemias en numerosas áreas. Las tasas de resistencia a antibióticos han aumentado exponencialmente. Diversos estudios han demostrado que las cepas resistentes ya no se limitan al ámbito hospitalario, con un aumento significativo de las infecciones adquiridas en la comunidad por bacterias. Es causa importante de morbilidad y mortalidad. La presencia de estados de inmunosupresión suponen un factor de riesgo para presentar este tipo de infecciones, así como la asociación estrecha con factores de riesgo cardiovascular, entre otras comorbilidades. El inicio de una terapia antimicrobiana empírica de amplio espectro es de importancia vital,

tanto así, como una simplificación y una terapia secuencial, cuando esté indicado como el control del foco. Nuestros resultados corroboran la necesidad de adoptar medidas para racionalizar el consumo global de antibióticos, optimizando la duración del tratamiento siempre que sea posible.

*Conclusiones:* La infección de piel y partes blandas representa la fuente más común de bacteriemia por *S. aureus*. 54,5% de los pacientes presentaron criterios de gravedad. Precisando asistencia en UCI sólo el 18,1%. Portaron vía central el 27,2% y sondaje urinario 54% de los casos. Igual proporción de bacteriemias comunitarias y nosocomiales con un 36%. La gravedad de la situación clínica al diagnóstico es el factor pronóstico más importante. Es necesaria la optimización del uso de antimicrobianos con necesidad de atención multidisciplinar en la valoración de pacientes con bacteriemia.