Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):202

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-103. - RELACIÓN DE LA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA DE VANCOMICINA CON LA MORTALIDAD A 30 DÍAS EN PACIENTES CON BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* SENSIBLE A METICILINA

F. Castaño Romero[1], S. Ragozzino[1], I. García García[2], M. Siller Ruíz[2], M. Vaquero[1], J. García Sánchez[2], M. Marcos[1], H. Ternavasio de la Vega[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Existen comunicaciones que sugieren que los pacientes con infección por Staphylococcus aureus sensible a meticilina (SASM) con una concentración mínima inhibitoria (CMI) de vancomicina elevada (> 1 mg/L) tienen peor evolución a pesar de recibir tratamiento empírico adecuado. El objetivo del estudio es evaluar la mortalidad a 30 días en una cohorte de pacientes con bacteriemia por S. aureus de acuerdo con la CMI de vancomicina.

Métodos: En el período enero-diciembre de 2013 se incluyeron de forma prospectiva todos los episodios de bacteriemia por S. aureus en el Hospital Universitario de Salamanca. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, de laboratorio y microbiológicas; se registró la adecuación del antibiótico empírico de acuerdo con la sensibilidad in vitro, la CMI de vancomicina y la mortalidad a los 30 días del primer hemocultivo positivo. Se realizó un estudio comparativo de acuerdo con sensibilidad a meticilina y la CMI de vancomicina (< 1,5 y ≥ 1,5 mg/L), utilizando la prueba de ji cuadrado para las variables categóricas y la t de Student para las cuantitativas.

Resultados: La muestra incluyó 44 pacientes, con una media de edad de 73 años y un 61% de varones. En 26 casos (59%) se aisló un SASM y en 18 (41%) un S. aureus resistente a meticilina (SARM). Los pacientes con SAMR presentaron una frecuencia estadísticamente mayor de ingreso previo en el último mes (61% vs 31%, p = 0,046) y de tratamiento antibiótico en los 30 días previos (89% vs 31%, p < 0,0001), y menor de tratamiento antibiótico empírico correcto (28% vs 85%, p < 0,0001) No hubo diferencias significativas en cuanto a comorbilidad y gravedad determinadas por el índice de Charlson y la escala de Pitt, respectivamente. El 31% de los SAMS y el 44% de los SAMR tenían una CMI de vancomicina ≥ 1,5 mg/L, respectivamente (P = 0,35) Durante el seguimiento, 12 pacientes fallecieron (7 con SAMS [26,9%] y 5 con SARM [27,8%]; p = 0,95). Dentro de los SARM, ninguno de los pacientes que recibieron tratamiento empírico adecuado fallecieron hasta los 30 días. Dentro de los SAMS, sólo hubo fallecimientos en el grupo con tratamiento antibiótico apropiado. El 31% (7/22) de los pacientes con SAMS que recibieron antibiótico empírico apropiado fallecieron. De ellos, 3 (43%) tenían una CMI de vancomicina ≥ 1,5 mg/L y 4 (57%) una CMI de vancomicina < 1,5 mg/L.

Discusión: El tratamiento empírico adecuado es una variable relacionada estrechamente con la evolución de los pacientes con infecciones bacterianas graves. En este estudio, es destacable que la

evolución los pacientes con SASM no es mejor que la de los pacientes con SARM a pesar de recibir tratamiento empírico adecuado con una frecuencia significativamente mayor. Otras series ya han mostrado que una CIM de vancomicina > 1 mg/L en bacteriemia por SASM podría relacionarse con fracaso terapéutico y, en esta línea, cerca de un 40% de nuestros pacientes con infección por SASM que fallecieron presentaban una CIM de vancomicina elevada. Sin embargo, el bajo tamaño muestral de nuestro estudio limita la generalización de las conclusiones.

Conclusiones: La mortalidad de los pacientes con SASM es elevada incluso en los casos con tratamiento empírico adecuado, aunque no resulta posible comprobar en nuestra serie si la CIM de vancomicina es un factor asociado con la mortalidad.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.