Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1061

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-049 - IMPACTO DE LA BACTERIEMIA POR ESTAFILOCOCO *AUREUS* EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

A. Lizcano Lizcano[1], I. Jiménez Velasco[1], C. Navarro Osuna[1], M. Rodríguez Cola[1], P. Jiménez Aranda[3], A. Piqueras Martínez[3], J. Largo Pau[2], M. Sepúlveda Berrocal[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.[3]Servicio de Medicina Interna/Unidad Apoyo Quirúrgico. Hospital Nacional de Parapléjicos. Toledo.

Resumen

Objetivos: Estudiar el impacto hospitalario relacionado con bacteriemia estafilocócica (SAOS y SAOR) analizando la estancia media, utilización de recursos sanitarios, mortalidad hospitalaria y secuelas al alta en una serie de episodios de bacteriemia documentados en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

Métodos: Recogemos los datos de las bacteriemias por S. aureus, sensibles y resistentes a meticilina, documentados durante el primer semestre de 2014 facilitados por el laboratorio de Microbiología, para posterior estudio de una serie de variables asociadas a la hospitalización, recursos sanitarios y perfil pronóstico del proceso de bacteriemia

Resultados: Los episodios documentados de bacteriemia fueron 42. La estancia media hospitalaria fue de 29,26 días. 11 casos requirieron estancia en Unidad de Cuidados Intensivos. 14 pacientes precisaron control del foco infeccioso mediante instrumentalización sobre el mismo además de tratamiento antibiótico. Cerca del 80% de los casos recibió tratamiento antibiótico empírico dirigido dependiendo del foco sospechado, predominando daptomicina (35,71%), vancomicina (26,32%), linezolid (17,07%) y cloxacilina (7,3%), en monoterapia o en asociación. La media de días de duración de tratamiento empírico fue de 13,24 y 11,25 días de tratamiento secuencial ajustado a antibiograma. Se realizó ecocardiograma al 46,2% de pacientes. Otros procedimientos y técnicas diagnósticas realizadas fueron TC (28,57%), RM (14,28%) e interconsulta con otros servicios hospitalarios (42,85%). El deterioro funcional asociado a la hospitalización por el episodio de bacteriemia se comparó por escala Barthel al ingreso y al alta en pacientes mayores de 75 años, clasificándose en ninguno o leve deterioro en 12 casos, deterioro moderado 10 casos y deterioro severo en 20 casos. La tasa de institucionalización al alta fue 15,4% y la mortalidad hospitalaria asociada al proceso infeccioso fue 23,80%.

Discusión: La bacteriemia por S. aureus supone un incremento de recursos y costes en el ámbito hospitalario, reflejándose en el aumento de la tasa media de ingreso con respecto a otros procesos infecciosos, necesidad de más pruebas diagnósticas, estudios analíticos, técnicas de laboratorio microbiológico, uso adecuado de antimicrobianos (coste elevado en determinados casos) y colaboración de un número variable de especialistas sanitarios para adecuar la evolución del proceso; no obstante, tras revisar la literatura y comparando con nuestros resultados, las tasas de mortalidad asociadas a la bacteriemia son elevadas, cercanas al 30% en las series revisadas. Uno de los posibles factores que pueden contribuir a peor pronóstico es la presencia de mayor comorbilidad de base principalmente y complicaciones durante el proceso, pero no hay que olvidar la

adecuada elección de un tratamiento antibiótico antiestafilocócico empírico sin demora en su prescripción para alcanzar un control más temprano de la infección. Tampoco es desdeñable el deterioro funcional que supone un proceso de tal calibre en los pacientes de edades más avanzadas tal y como en nuestra serie hemos intentado recoger y que en un porcentaje llamativo conlleva la necesidad de rehabilitación al alta hospitalaria en centros sociosanitarios, aumentando por tanto el consumo de recursos para alcanzar una recuperación basal adecuada.

Conclusiones: Controlar y erradicar de manera precoz el foco de la bacteriemia conlleva a mejorar el pronóstico y secundariamente a optimizar el consumo y utilización de recursos que se traducen en aumento del coste sanitario. Para ello es necesario un diagnóstico precoz y manejo inicial rápido y efectivo que con frecuencia requiere de un equipo multidisciplinar, por lo que la necesidad de crear protocolos de actuación en tal proceso puede ayudar a mejorar el manejo general y gestión del gasto asociado.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.