



I-085 - MANEJO DE LAS BACTERIEMIAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILÍN SENSIBLE (SAMS) ANTES DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS (PROA)

S. Suárez-Díaz, S. Rodríguez-Suárez, C. Vázquez-Fernández, E. González-Duarte, C. Yllera-Gutiérrez, C. Morán-Castaño, F. Abreu-Salinas y L. Mejjide-Rodríguez

Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir el manejo clínico-terapéutico de las bacteriemias por SAMS en un hospital previo a la implantación del PROA.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo. Revisión de historias clínicas electrónicas de todas las bacteriemias por SAMS durante el año 2018 en el Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo).

Resultados: Se han analizado 74 bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilín sensible. 70 de ellas se ingresaron. La CMI a Vancomicina ha sido de un 87,5% inferior a 1,5, sin suponer ningún impacto clínico. El abordaje terapéutico de las bacteriemias se expresa en la tabla. Un 18,8% de las bacteriemias presentaban metástasis sépticas, suponiendo la neumonía, la afectación en SNC y articular un 4,3% cada una. Los antibióticos empleados de forma dirigida se muestran en la figura 1. La duración media del tratamiento antibiótico fue de $20,07 \pm 16,27$ días, con una estancia media global de $30,50 \pm 29,71$ días. La estancia media según el tratamiento antibiótico elegido se expresan en la figura 2. La duración de la antibioterapia media fue de 23 días en bacteriemia complicada, y 15 en no complicadas. Un 23,2% precisaron ingreso en UCI. En los pacientes que no fueron ingresados, no se ha constatado ningún fallecimiento en los 30 días siguientes.

Tabla 1: Manejo de las bacteriemias por SAMS

	N=70
Antibiótico empírico correcto N (%)	31(44,9)
Retirada precoz de catéter venoso central N (%)	20(29)
Drenaje precoz del foco N (%)	15(21,7)
Hemocultivos de control a las 48-72h N (%)	27(39,1)
Realización de ecocardiograma N (%)	27(39,1)
Antibioterapia al alta N (%)	27(39,1)

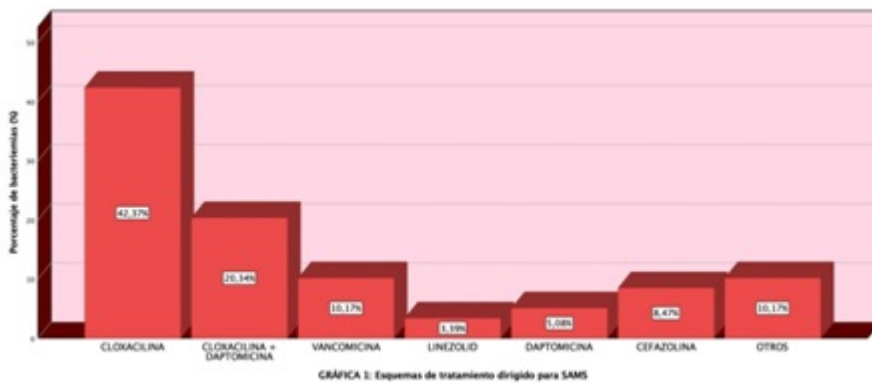


Figura 1.

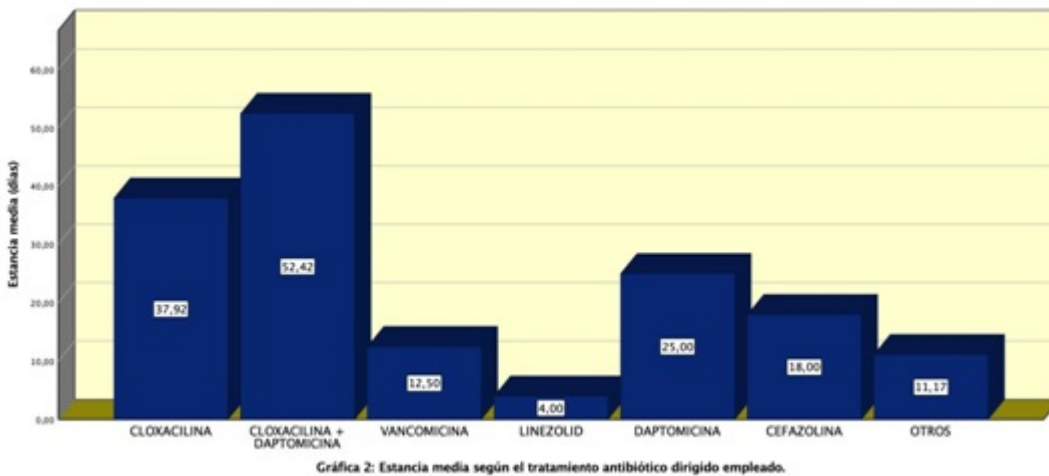


Figura 2.

Discusión: De las 70 bacteriemias que han precisado ingreso hospitalario menos del 50% han recibido un tratamiento antiestafilocócico empírico, ni se han realizado hemocultivos de control o realización de un ecocardiograma. El antibiótico más empleado en monoterapia ha sido la cloxacilina, aunque un 10% de las bacteriemias fueron tratadas con Vancomicina pese a confirmarse la sensibilidad a oxacilina. Todo ello, contrasta con las recomendaciones y las guías escritas para manejo de SAMS.

Conclusiones: El manejo de las bacteriemias por SAMS es subóptimo y heterogéneo en cuanto al uso de antibióticos y actitud sobre el foco de la bacteriemia. Estos datos refuerzan aún más la necesidad

de Unidades de Infecciosas y equipos de PROA que permitan garantizar un correcto abordaje de las bacteriemias por SAMS.

Bibliografía

1. Holland TL, Arnold C, Fowler VG Jr. Clinical management of Staphylococcus aureus bacteremia: a review. JAMA. 2014;312:1330.