



267 - BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*: COMPLICACIONES, MORTALIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

R. García Fenoll, M. Espinosa Pérez, S. Mormeneo Bayo, V. Frutos Millán, M.C. Martínez Jiménez, M. Forga Gracia, L.I. Fumanal Idocin y M. Martínez de Lagos Peña

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizamos las complicaciones que presentan los pacientes con bacteriemia por *S. aureus* y su relación con la mortalidad.

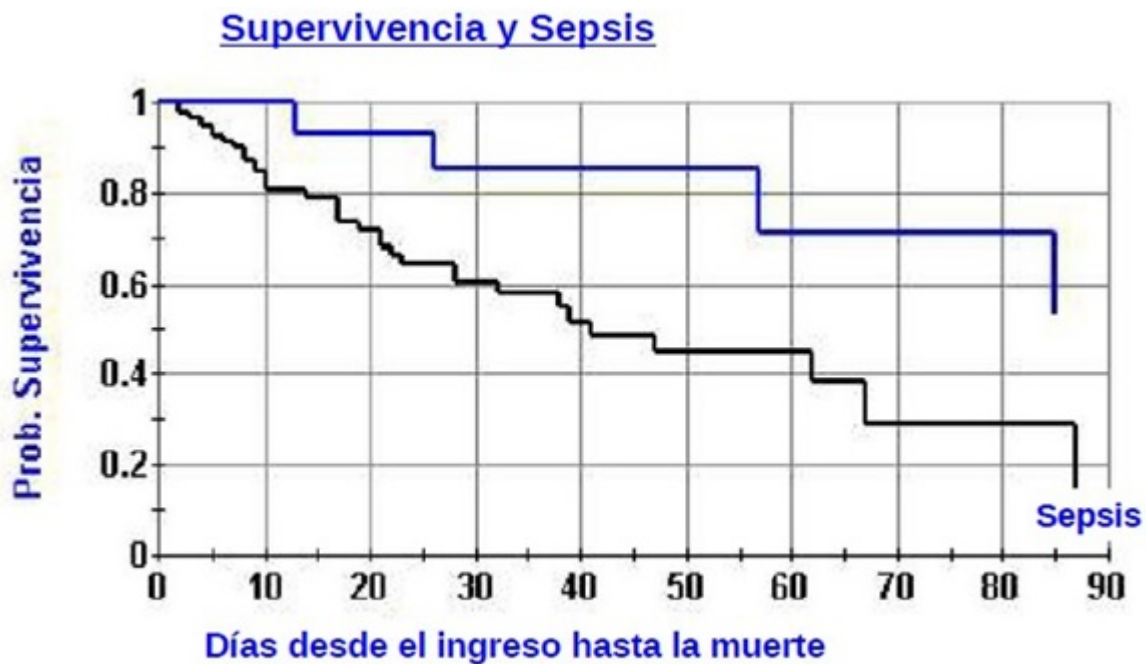
Métodos: Se recogieron datos de 95 pacientes mayores de 18 años ingresados con bacteriemia por *S. aureus* entre marzo 2020 y febrero 2021 en un hospital de tercer nivel. Se recogieron datos sobre sus complicaciones metastásicas, la presencia de sepsis, la mortalidad y la supervivencia, así como los factores que pudieran estar asociados a las mismas. En el análisis estadístico, las variables cualitativas se expresan en porcentaje (%), las cuantitativas con media y desviación típica; para las asociaciones entre variables categóricas utilizamos chi cuadrado (χ^2), para variables cuantitativas la t de Student, y curvas de supervivencia de Kaplan-Meier y regresión logística para el análisis multivariante; se considera un nivel de significación de $p < 0,05$. El programa estadístico utilizado es G-STAT 2.0.

Resultados: Del total de pacientes 49 (51,5%) presentaron sepsis y 14 (14,7%) presentaron complicaciones a distancia (tabla), coexistiendo sepsis y metástasis sépticas en 13 pacientes (26,5) ($p < 0,001$). Los casos con criterios de sepsis tuvieron mayor edad (67 vs. 71 años; $p = 0,07$) y presentaron con más frecuencia bacteriemia persistente, 16 (57,1%) vs. 12 (42,8%) ($p < 0,01$). Asimismo, presentaron mayor mortalidad precoz, 22 (95,6%) vs. 27 (37,5%) ($p < 0,01$) y global, 33 (86,8%) vs. 16 (28,07%) ($p < 0,01$). En el modelo ajustado, la bacteriemia persistente fue el único factor asociado de forma independiente a la presencia de sepsis [OR 3,6 (1,3-10,06); $p < 0,05$]. La existencia de complicaciones a distancia se asoció a la existencia de bacteriemia persistente, 4 (9,5%) vs. 9 (33,3%) ($p < 0,05$), y al uso de biterapia, 5 (7,6%) vs. 9 (30%) ($p < 0,01$); aunque hay que tener en cuenta que la biterapia es más frecuente cuando existe bacteriemia persistente. En el modelo ajustado, las complicaciones a distancia se asociaron únicamente a la bacteriemia persistente [OR 4,8 (1,2-19,08); $p < 0,05$], sin que la bacteriemia persistente se asocie a ningún tipo de mortalidad. Por otro lado, la utilización de biterapia presenta menos mortalidad precoz, 2 (8,7%) vs. 28 (38,8%); ($p < 0,001$), pero no se asocia a una menor mortalidad global. En cuanto a la supervivencia, los pacientes que presentan criterios de sepsis presentan 7,2 veces más posibilidad de morir (HR 7,2 [2,8-18,7]; $p < 0,001$) (fig. 1).

Complicaciones bacteriemia por *S. aureus*

Total

Sepsis	49 (51,5%)
Endocarditis	5 (5,3%)
Espondilodiscitis	8 (8,4%)
Artritis	6 (6,3%)
Aortitis	4 (4,2%)
Abscesos cutáneos o de órgano sólido	5 (5,3%)
Embolismos periféricos	5 (5,2%)



Conclusiones: Las complicaciones a distancia ocurren preferentemente en los pacientes con criterios de infección diseminada. La existencia de sepsis implica una mayor mortalidad y se asocia a una mayor edad y a la persistencia de la bacteriemia en el tiempo, lo que implica que es vital la utilización de una terapia antibiótica lo más precoz y eficaz posible. La utilización de biterapia se asocia a menor mortalidad precoz, aunque su papel está aún en discusión.

Bibliografía

1. Mormeneo Bayo S, et al. Bacteremia during COVID-19 pandemic in a tertiary hospital in Spain. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2021.
2. Jung N, et al. Essentials in the management of *S. aureus* bloodstream infection. *Infection.* 2018;46:441-2,20.
3. López-Cortés E, et al. Therapy of *Staphylococcus aureus* bacteremia: Evidences and challenges. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2020;38(10):489-97.