



<https://www.revclinesp.es>

25 - PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE DISPOSITIVOS EN CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA. ESTUDIO PROSPECTIVO DE PREVALENCIA DE PORTADORES DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*. ¿UN NUEVO PASO EN PREVENCIÓN?

A. Alén Andrés, M. Sánchez Ledesma e I. Cruz González

Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: A pesar del aumento de procedimientos intervencionistas sobre cardiopatía estructural que se está produciendo en los últimos años, no hay recomendaciones sobre screening de portadores de *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*). En este trabajo se estudió la prevalencia de portadores en los pacientes sometidos a estas intervenciones. Además, se implantó un *checklist* previo al procedimiento, se comprobó si se aplican las medidas correctas para prevención de endocarditis infecciosa (EI) y se realizó un seguimiento clínico en el tiempo a los pacientes positivos para *S. aureus*.

Métodos: Se trata de un estudio de prevalencia de *S. aureus* en mucosa nasal de pacientes sometidos a procedimientos transcatéter sobre cardiopatía estructural en el Servicio de Cardiología de un hospital de tercer nivel. Hemos definido dos grupos en función de su resultado (*S. aureus* positivo vs. negativo) y los hemos comparado. Por último, hemos realizado un seguimiento clínico de los pacientes con resultado positivo para describir complicaciones infecciosas.

Resultados: Hemos registrado datos de 64 pacientes (n = 64) con una media de edad de 75,4 años. Se realizó profilaxis antibiótica con una dosis de 2 gramos de cefazolina intravenosa. 13 pacientes (20,3%) dieron positivo para *S. aureus*, de los cuales 2 (3,1%) fueron *S. aureus* resistente a meticilina (SARM). No se encontraron diferencias entre los grupos de estudio y control (positivo vs. negativo). En el seguimiento realizado a los pacientes del grupo de estudio se registraron 2 complicaciones infecciosas, ambos con SARM y uno de ellos requirió ingreso en UCI.

Conclusiones: Las prevalencias de portadores nasales de *S. aureus* y SARM son similares a las observadas en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas cardíacas convencionales. No se aplica la recomendación de administrar una segunda dosis de cefazolina en las intervenciones que duran más de 3 horas. La aplicación de *checklists* en estos procedimientos es beneficiosa, por lo que recomendamos aplicarlos. Defendemos la conveniencia de introducir en la práctica clínica el screening de *S. aureus* en pacientes sometidos a estas intervenciones y, en caso de ser positivos, tratarlos con una pauta de 5 días de mupirocina tópica nasal.