



657 - FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD EN LA BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* ASOCIADA A CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO: ESTUDIO DE COHORTE

Anna Gállego Rodríguez, Sara Grillo, Pol Duch Llorach, Marta Píriz Marabajan, Alexander Rombauts, Nerea Roch Villaverde, Virginia Pomar Solchaga y Joaquín López-Contreras González

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores de riesgo de mortalidad a 30 y 90 días de las bacteriemias por *Staphylococcus aureus* (BSA) asociadas a catéter venoso periférico (CVP), menos descritos en la literatura que los de las BSA asociadas a catéter venoso central.

Métodos: Estudio de cohorte observacional retrospectivo de las BSA-CVP desde enero 2011 a julio 2019 en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, un hospital de tercer nivel de 574 camas en Barcelona. Se realizó un análisis univariante de variables dicotómicas con test de ji al cuadrado ($p < 0,05$: valor de significación estadística), y un análisis multivariante por regresión logística binaria.

Resultados: Encontramos 86 BSA-CVP entre 2010 y 2019, de los cuales la mayoría (59/86) eran hombres, con una edad media de 67,9 años y de índice de Charlson de 3,09. De los pacientes que permanecieron ingresados más allá de las 72 horas, el 38,5% no tenía hemocultivos de control entre las 48-72h desde el debut de la bacteriemia. El tratamiento adecuado (14 días de tratamiento activo, mínimo 7 de los cuales por vía endovenosa), se administró a 66/86 pacientes (76,7%). Los ingresos duraron una media de 19 días tras la bacteriemia. La mortalidad a los 30 días de la BSA-CVP fue del 14%. En el análisis univariante, los factores relacionados con la mortalidad a los 30 días fueron: dependencia para las actividades básicas de la vida diaria, anticoagulación, prótesis valvular, dispositivo intravascular (válvula protésica o marcapasos), *shock séptico* ($qSOFA \geq 2$), tratamiento inadecuado y bacteriemia por *S. aureus* resistente a la meticilina (SARM) (tabla). Ninguna comorbilidad incluida en el índice de Charlson tuvo asociación estadísticamente significativa con la mortalidad a los 30 días en el análisis univariante. En el análisis multivariante, el ser portador de un dispositivo intravascular y la bacteriemia por SAMR aumentan de manera independiente el riesgo de mortalidad a 30 días. A los 90 días, hubo una mortalidad del 18,6%. Los factores relacionados en el análisis univariante con la mortalidad a los 90 días fueron: Charlson > 4 , dependencia, corticoterapia, tumor sólido en tratamiento y bacteriemia por SARM. En el análisis univariante, ningún factor contemplado en el índice de comorbilidad de Charlson tuvo asociación estadísticamente significativa con la mortalidad a los 90 días. En el multivariante, el único factor de riesgo independiente de mortalidad a los 90 días fue la bacteriemia por cepas SARM.

| Variable | Univariante, n (%) | p | Multivariante, odds ratio (IC95%) | p |
|---------------------------------------|--------------------|--------------|--------------------------------------|--------------|
| Paciente | | | | |
| Sexo masculino | 59 (68,6%) | 0,479 | | |
| Edad > 65 años | 55 (64%) | 0,116 | | |
| Charlson > 4 | 25 (29,1%) | 0,087 | | |
| Dependencia funcional | 17 (19,8%) | 0,011 | | |
| Antiagregación | 32 (37,2%) | 0,483 | | |
| Anticoagulación | 10 (11,6%) | 0,030 | | |
| IQ reciente | 13 (15,1%) | 0,423 | | |
| UDVP | 0 | 1 | | |
| Trasplante de órgano sólido | 1 (1,2%) | 1 | | |
| Tratamiento inmunosupresor | 4 (4,7%) | 0,458 | | |
| Tratamiento con corticoides | 2 (2,3%) | 0,261 | | |
| Tumor sólido en tratamiento | 16 (18,6%) | 0,528 | | |
| Tumor hematológico en tratamiento | 12 (14%) | 0,396 | | |
| Tratamiento con quimioterapia | 3 (3,5%) | 0,367 | | |
| Hemodiálisis el día de la bacteriemia | 3 (3,5%) | 0,367 | | |
| SARM | 17 (19,8%) | 0,011 | (1,659-29,155) | 0,008 |
| Dispositivos | | | | |
| Marcapasos | 4 (4,7%) | 0,458 | | |
| Prótesis valvular | 6 (7%) | 0,033 | | |
| Dispositivo intravascular | 10 (11,6%) | 0,030 | (1,430-39,822) | 0,017 |
| PTC | 2 (2,3%) | 0,261 | | |
| PTR | 5 (5,8%) | 0,537 | | |
| Otra osteosíntesis | 4 (4,7%) | 0,458 | | |
| Prótesis ortopédica | 11 (12,8%) | 0,179 | | |
| Prótesis vascular | 1 (1,2%) | 0,140 | | |
| Fístula arteriovenosa | 4 (4,7%) | 0,458 | | |
| Complicaciones | | | | |
| qSOFA > 2 | 9 (10,5%) | 0,366 | | |
| Shock séptico | 9 (10,5%) | 0,019 | (0,244-16,101) | 0,523 |

| | | | | |
|--|------------|--------------|--|--|
| Lesiones cutáneas | 3 (3,5%) | 0,367 | | |
| Artritis | 2 (2,3%) | 1 | | |
| Espondilodiscitis | 3 (3,5%) | 1 | | |
| Complicaciones infecciosas a distancia | 5 (5,8%) | 0,634 | | |
| Endocarditis infecciosa | 5 (5,8%) | 0,537 | | |
| Retirada del catéter | 59 (68,6%) | 0,019 | | |
| Bacteriemia persistente > 48-72h | 24 (27,9%) | 0,072 | | |
| Antibioterapia adecuada (14 días totales y al menos 7 días endovenosa) | 76 (77,6%) | 0,028 | | |
| Estancia hospitalaria prolongada (> 30 días) | 23 (26,7%) | 0,596 | | |

Conclusiones: El ser portador de un dispositivo cardíaco y la etiología por SARM constituyen factores de riesgo independiente de mortalidad a 30 días en las BSA-CVP, mientras que en la mortalidad a 90 días solo la etiología por SARM se identificó como factor de riesgo independiente. Los hallazgos de este estudio refuerzan la importancia que tiene la implementación de las medidas específicas de prevención de la bacteriemia por CVP y de forma muy particular en aquellos pacientes colonizados por SARM.