



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.