



<https://www.revclinesp.es>

## 857 - ¿CÓMO ES EL MANEJO DE NUESTROS PACIENTES CON BACTERIEMIAS POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*?

*Vanessa Carolina Vento, Erika Esperanza Lozano Rincón, Juan Francisco Bayona León, José Ángel Pestaña Santiago, Wafa Elgeadi Saleh, Daniel Alejandro García Morante, Elena Iglesias Gil y Regino Serrano Herranz*

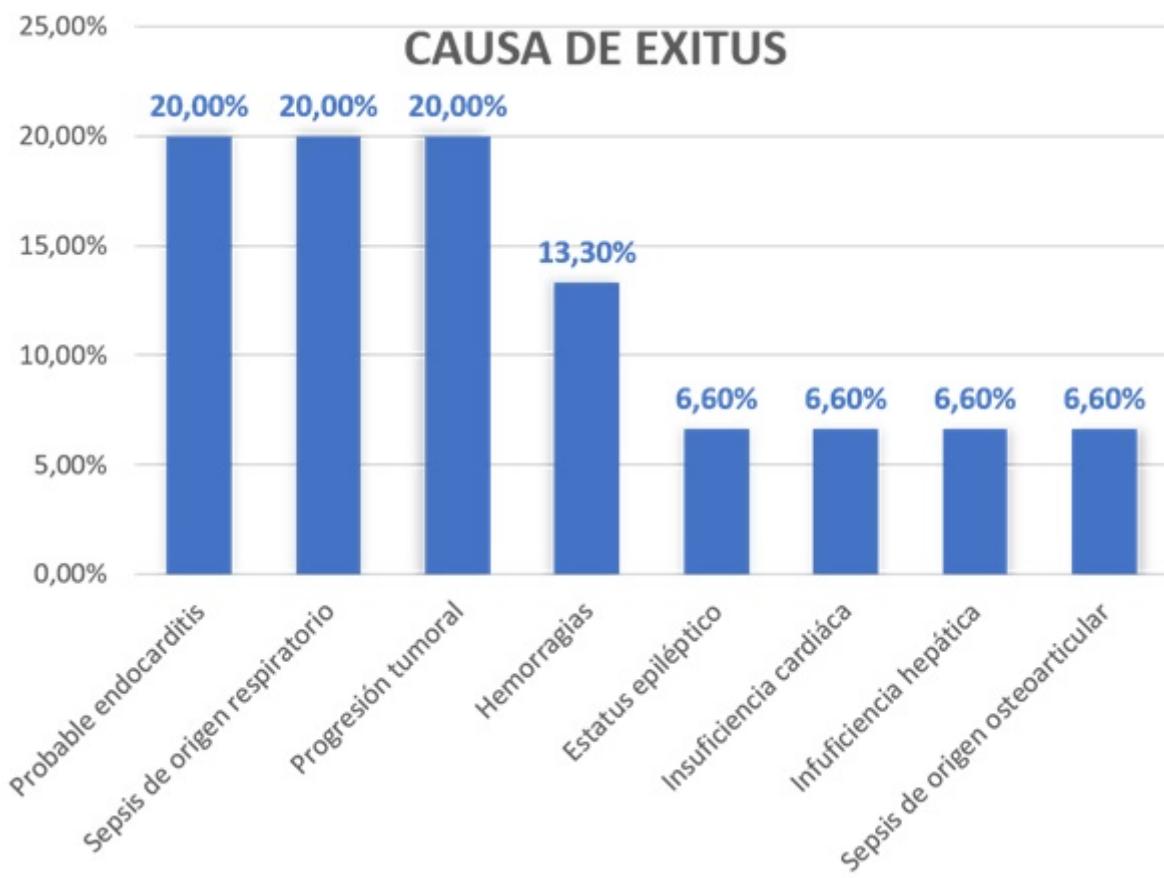
*Hospital Universitario del Henares, Coslada (Madrid).*

### Resumen

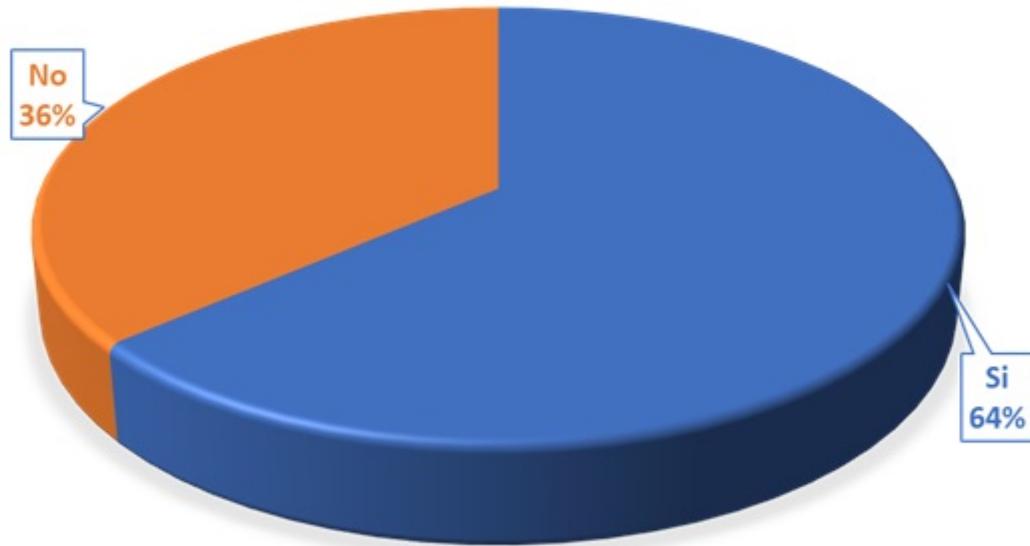
**Objetivos:** Describir los aspectos microbiológicos y tratamiento de las bacteriemias por *Staphylococcus aureus* (BSA) durante un año en nuestro hospital.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo. Se analizaron todos los casos de bacteriemias por *S. aureus* desde enero a diciembre de 2021 en el Hospital Universitario del Henares. El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS.

**Resultados:** Se registraron 33 casos de bacteriemias por *S. aureus*, siendo el 18,2% *S. aureus* oxacilina resistente. El 82,1% de los hemocultivos (HC) fueron positivos en las 2 extracciones, el pero solo en un 19,4% se extrajeron HC de control y la media de tiempo estimado entre la extracción del primer HC y el siguiente fue de media 7 días (DE 5,6 días). Se observó clínica sugestiva de endocarditis infecciosa (EI) en el 39,4%, realizándose ecocardiograma para descartar EI en el 63,6% de los casos. En el 76,1% se hizo ecografía transtorácica y en el 19% se completó con estudio transesofágico. Solo en un ecocardiograma [4,76%] se objetivó la presencia de vegetación sugestiva de EI. En cuanto al tratamiento empírico, las pautas más empleadas fueron: cefazolina sola o con teicoplanina, vancomicina o daptomicina [25,8%]; linezolid con meropenem, amoxicilina/clavulánico, daptomicina o soltrim [22,5%]; vancomicina sola o con meropenem o ceftazidima [19,35%]; amoxicilina con ac. clavulánico en monoterapia [19,35%]; daptomicina con meropenem [6,45%]; ceftriaxona sola [3,22%] y piperacilina-tazobactam en monoterapia [3,22%]. Se ajustó el tratamiento según antibiograma en el 54,5% de los casos. En el 38,88% se cambió o añadió Cefazolina, en el 16,6% a Cloxacilina sola o en combinación con otro antiestafilocócico, en el 11,11% se pautó linezolid en monoterapia, en otro 11,11% daptomicina con carbapenem, y por último un 5,5% se combinó ceftarolina con gentamicina y rifampicina, y otro 5,5% fluorquinolonas en monoterapia. La media de tratamiento intravenoso fue de 13,72 días (DE 15,32) y de tratamiento antibiótico global de 16,15 días (DE 17,5). Se monitorizaron niveles de vancomicina en el 37,5%. Un 24,2% precisó otra prueba complementaria por evolución tórpida; se encontraron en ellas: abscesos [28,57%], artritis séptica [28,57%], hemorragia cerebral [28,57%], y émbolos sépticos cerebrales [14,28%]. Fallecieron el 45,5% de los pacientes con BSA, siendo las causas más frecuentes: EI (20%), sepsis de origen respiratorio (20%), progresión tumoral (20%) y hemorragias (13,3%). Al alta, en el 21,2% se realizó seguimiento.



## ECOCARDIOGRAMA



En el 15,5% se reportó mala ventana

**Conclusiones:** El tratamiento empírico de las bacteriemias por *S. aureus* no fue adecuado en la mayoría de los casos. Además, solo en el 19,4% se realizó HC de control, siendo la media de recogida (7 días) mayor de lo recomendado. Aunque la EI puede ser responsable de hasta el 20% de las BAS, en nuestra serie solo se realizó ecocardiograma en un 63,6% de los casos (probablemente por la situación basal de algunos

pacientes); un porcentaje bajo considerando la morbimortalidad que implica la EI. Este estudio expone los puntos débiles donde mejorar para minimizar el riesgo de estas infecciones.

## Bibliografía

1. Vogel M, Schmitz RPH, Hagel S, Pletz MW, *et al.* Infectious disease consultation for *Staphylococcus aureus* bacteremia-A systematic review and meta-analysis. *J Infect.* 2016;72(1):19-28.