



1347 - IMPACTO DE LA BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN PACIENTES CON COVID-19

María Espinosa Pérez, Rosa García Fenoll, Elena Esteban Cabello, Andrea de los Mozos Ruano, María Patricia Solana Hidalgo, Nerea Aguirre Portu, Elisa García Arceiz, Paula López de Turiso Giner y Rosa María Martínez Álvarez

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La enfermedad causada por SARS-CoV-2 (COVID-19) ha supuesto un desafío para los profesionales sanitarios desde su aparición. *Staphylococcus aureus* es uno de los principales patógenos causantes de infecciones bacterianas en pandemias virales. Sin embargo, se debe estudiar bien la coinfección por *S. aureus* causante de bacteriemia en pacientes con COVID-19. El objetivo de este estudio es comparar las características de las bacteriemias por *S. aureus* en pacientes con SARS-CoV-2 con respecto a pacientes sin esta infección viral.

Métodos: Se analizaron los casos de bacteriemia por *S. aureus* (BSA) atendidos en el Hospital Miguel Servet (Zaragoza) desde marzo de 2020 hasta febrero de 2021. Se compararon las características clínicas, los factores de riesgo y mortalidad de los pacientes con BSA asociada a COVID-19 respecto los pacientes no-COVID-19.

Resultados: Se identificaron 95 pacientes con BSA. El 27,3% fueron COVID-19 positivos. La BSA representó el 9,9% de las bacteriemias, siendo el segundo agente en frecuencia tras *E. coli*. La bacteriemia nosocomial fue más frecuente en el grupo de pacientes con COVID-19. La fuente de BSA fue desconocida en el 46,2% de los pacientes con COVID-19. La fuente de BSA más frecuente en estos pacientes fue la respiratoria (26,9 vs. 0%; $p < 0,001$) seguida de la cutánea (15,5 vs. 15,9%; $p = 1$). El desarrollo de sepsis fue más frecuente en los pacientes con COVID-19 (61,5 vs. 7,8%; $p = 0,336$) y de ellos, los que recibieron dosis de dexametasona > 6 mg/día (62,5 vs. 37,5%; $p < 0,05$).

Características demográficas y clínicas.

	No COVID-19 n = 69 (72,6%)	COVID -19 n = 26 (27,3%)	p
Sexo (varón)	54 (78,3%)	18 (69,2%)	0,517
Edad	70,0 [57,0;81,0]	68,5 [63,2;77,2]	0,858
Obesidad (IMC > 30)	25 (36,2%)	7 (26,9%)	0,540
Enfermedad renal crónica	19 (27,5%)	8 (30,8%)	0,955

Neoplasia	25 (36,2%)	5 (19,2%)	0,180
Trasplante	4 (5,8%)	1 (3,8%)	1,000
Enfermedad hepática	9 (13%)	0 (0%)	0,060
Enfermedad reumática	5 (7,2%)	2 (7,6%)	1

Variables asociadas a COVID-19			
	No COVID-19 (n = 69)	COVID-19 (n = 26)	p. overall
IQR ¹	1,00 [0,00;6,00]	6,50 [1,25;13,8]	0,012
UCI ²	14 (20,3%)	9 (34,6%)	0,236
VMI ³	7 (10,1%)	9 (34,6%)	0,011
Bacteriemia nosocomial	29 (42%)	23 (88,5%)	< 0,001

Conclusiones: Nuestros datos sugieren que la BSA influye negativamente en la evolución de los pacientes con COVID-19. Sin embargo, se requieren más estudios y preferiblemente prospectivos para obtener datos sólidos sobre el impacto de la BSA en los pacientes con coronavirus.

Bibliografía

1. Fattorini L, Creti R, Palma C, Pantosti A; Unit of Antibiotic Resistance and Special Pathogens; Unit of Antibiotic Resistance and Special Pathogens of the Department of Infectious Diseases, Istituto Superiore di Sanità, Rome. Bacterial coinfections in COVID-19: an underestimated adversary. *Ann Ist Super Sanita*. 2020;56(3):359-64.
2. Cusumano JA, Dupper AC, Malik Y, Gavioli EM, *et al*. Staphylococcus aureus Bacteremia in Patients Infected With COVID-19: A Case Series. *Open Forum Infect Dis*. 2020;7(11):ofaa518.