



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1068 - MORTALIDAD DE LAS BACTERIEMIAS POR *S. AUREUS*

Saray Suárez García, Clara Egea Hita, Ángela Crespo Rubio, Alicia Romero Calvo, Javier Balaguer Germán, José Manuel Guerra Laso, María Rosario Pérez Simón y Paula Dios Díez

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

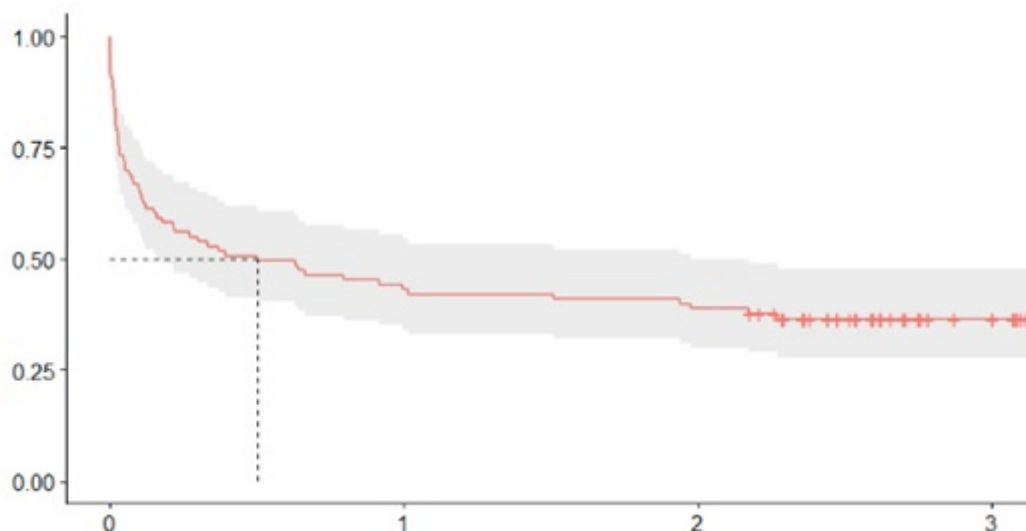
Resumen

Objetivos: *Staphylococcus aureus* es una causa frecuente de bacteriemia, siendo un germen agresivo (sobre todo las cepas resistentes a la meticilina, con una incidencia en aumento) y con alta tasa de complicaciones y mortalidad, que puede alcanzar el 30-60%. Nos planteamos evaluar la mortalidad de las bacteriemiias por *S. aureus* y los factores asociados en nuestro centro.

Métodos: Se planteó un estudio retrospectivo donde se analizaron pacientes con aislamiento de *S. aureus* en una muestra de hemocultivos entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2020 en nuestro centro hospitalario. Se recogieron variables epidemiológicas, resistencia a meticilina, factores de riesgo, foco, ámbito de adquisición y la presencia de material protésico previo. Se incluyeron tratamientos empíricos y dirigidos y la adecuación y duración de los mismos. Se registraron las complicaciones y los datos de mortalidad a los 30 días (global y atribuible) y la mortalidad global a fecha actual (25-37 meses después). El estudio fue aprobado por el comité de bioética de nuestro hospital.

Resultados: Se identificaron 93 pacientes (incidencia en nuestra área sanitaria de 30,68/100.000 habs.), 64 hombres (68,82%), con una edad media de 71,4 años (DT 14,8). El 32,26% fueron portadores de material protésico. 38,71% tuvieron ingreso o manipulación quirúrgica el mes previo. La adquisición fue nosocomial en 54,84%, comunitaria en 34,41% y el 10% asociada a cuidados sanitarios. El 74,19% fue SAMS (55,07% nosocomiales) y el 25,81% SARM (54,17% nosocomiales), siendo más frecuente este último en hombres (3,8:1). La mortalidad a los 30 días fue del 32,26%, siendo atribuible a la bacteriemia en el 24,73% (fig. 1). En SARM fue mayor (50 vs. 26,09% $p = 0,04$). También la mortalidad atribuible y la mortalidad global actual (87,5 vs. 55,07%, $p = 0,009$). En portadores de material protésico hubo mayor mortalidad global (40 vs. 8,57%, $p = 0,349$) y atribuible (33,33 vs. 20,63%, $p = 0,205$) sin alcanzar la significación estadística. También en aquellos con un foco desconocido a los 30 días (50 vs. 26,76%, $p = 0,0699$) con diferencias significativas en la mortalidad atribuible (45,55 vs. 18,31%, $p = 0,011$). Observamos tendencia a menor mortalidad a los 30 días (27,14 vs. 47,83%, $p = 0,0765$) y atribuible (20 vs. 39,13% $p = 0,0975$) en pacientes con tratamiento empírico adecuado. No se apreciaron diferencias en los que recibieron biterapia, aunque sí en la mortalidad actual (38,10% en biterapia vs. 70,83% monoterapia, $p = 0,0145$). La bacteriemia de brecha no mostró impacto en la mortalidad. La curva de supervivencia global (fig. 2) mostró una mediana de 6 meses (0,162-1,98 años). El 43% un año, el 38,7% dos y el 36,5% tres.

	Nº de pacientes (Total = 93)	%
Muerte a los 30 días	30	32.26
Muerte atribuible a la bacteriemia	23	24.73
Éxito actual	59	63.44



Conclusiones: La incidencia y la mortalidad por *S. aureus* son elevadas, siendo mayor en aquellas cepas resistentes, en pacientes con material protésico y cuando el foco es desconocido. En nuestra serie, no se demostró mayor mortalidad en bacteriemias de brecha. La tasa de tratamiento empírico inadecuado es elevada, lo que conlleva una mayor mortalidad y un margen de mejora elevado.

Bibliografía

1. van Hal JS, Jensen SO, Vaska VL, *et al.* Predictors of Mortality in *Staphylococcus aureus* Bacteremia. Clin Microbiol Rev. 2012;25:362-86. DOI: 10.1128/CMR.05022-11.
2. Chang F, MacDonald BB, Peacock JE, *et al.* A Prospective Multicenter Study of *Staphylococcus aureus* Bacteremia. Incidence of Endocarditis, Risk Factors for Mortality, and Clinical Impact of Methicillin Resistance. Medicine 2003;82:322-32. DOI: 10.1097/01.md.0000091185.93122.40.
3. Anantha R, Jegatheswaran J, Pepe DL, *et al.* Risk factors for mortality among patients with *Staphylococcus aureus* bacteremia: a single-centre retrospective cohort study. C Open. 2014;2(4):E352-9. DOI:10.9778/cmajo.20140018.