



## 606 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN LA BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN EL HOSPITAL SEVERO OCHOA DE 2018-2022

Jesús del Castillo Carrillo, Laura García Escudero, Marta Rodríguez Sanz, María Jesús González del Río, Ana Fernández Peinado, Irene Cabanillas Navarro, Sara Lidia Kamel Rey y Pablo del Valle Loarte

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el tratamiento antibiótico recibido por los pacientes diagnosticados de bacteriemia por *S. aureus* entre los años 2018 y 2022 en un hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Se ha diseñado un estudio de cohortes retrospectivo para describir el tratamiento recibido de los pacientes con hemocultivo positivo para *S. aureus*, en el periodo 01/01/2018-31/12/2022 excluyéndose las contaminaciones. Se recogió si el episodio fue causado por SAMS o SARM, tratamiento empírico y definitivo, si fue correcto o no, duración adecuada, tratamiento oral parcial y su evolución. Los datos se extraen del sistema de información hospitalaria. Los análisis se han realizado con el paquete estadístico SPSS® v.27.009.

**Resultados:** Se incluyeron 213 pacientes 73 mujeres (34%) y 140 hombres (66%). La mediana de edad fue 77 años (67-85). 152 episodios (71%) fueron causados por SAMS y 61 episodios (29%) por SARM. El tratamiento empírico fue correcto en 188 pacientes (88%). En los pacientes con SAMS se realizó un tratamiento dirigido con cloxacilina o cefazolina en 60 pacientes (39%), vancomicina en 25 pacientes (16%), amoxicilina/clavulánico en 15 pacientes (10%), levofloxacino en 12 pacientes (8%), piperacilina/tazobactán en 9 pacientes (6%), linezolid en 7 pacientes (5%) y daptomicina en 7 pacientes (5%). 15 pacientes recibieron otro antibiótico diferente. En los pacientes con SARM, el tratamiento dirigido fue daptomicina en 21 pacientes (34%), vancomicina en 13 pacientes (21%) y linezolid en 11 pacientes (18%). Los 16 pacientes restantes recibieron otro antibiótico diferente. La mediana de tratamiento en pacientes con bacteriemia no complicada fue de 14 días (8-16). 82 pacientes (66%) recibieron al menos 14 días, 3 pacientes fallecieron antes de completar el tratamiento y en 3 pacientes se desconoce. La mediana de tratamiento en pacientes con bacteriemia complicada fue de 28 días (14-48). 39 pacientes (67%) recibieron al menos 28 días, 13 fallecieron antes de completar el tratamiento y en 3 se desconoce el tiempo de tratamiento. Del total, 74 pacientes (34%) recibieron parte del tratamiento por vía oral, 63 pacientes (41%) con SAMS y 11 pacientes con SARM (18%). La mortalidad en los 30 primeros días fue de 52 pacientes (24%), 26 SAMS (17%), 26 SARM (42%). Un total de 8 pacientes (3%) presentaron recidiva en los siguientes 90 días, en 4 de ellos la duración del tratamiento había sido inferior a lo adecuado.

SAMS n = 152

SARM n = 61

Tratamiento empírico correcto	139 (91%)	49 (80%)
Duración adecuada	82 (66%)	39 (67%)
Secuenciación vía oral	63 (41%)	11 (18%)
Mortalidad	26 (17%)	26 (42%)
Recidiva	4 (2%)	4 (6%)

**Discusión:** En nuestra cohorte, la incidencia de SARM, la mortalidad a los 30 días y la recidiva fueron similares a otras series. Es llamativo el bajo porcentaje de pacientes en los que se realiza un tratamiento dirigido según lo establecido en las guías y se realiza secuenciación a vía oral. Aunque la presencia de SARM parece asociarse a mayor mortalidad, y la duración inadecuada de tratamiento a mayor recidiva, el diseño del estudio y la falta de análisis multivariante impiden extraer conclusiones.

**Conclusiones:** Existe una gran variabilidad en el tratamiento antibiótico de la bacteriemia por *S. aureus* en nuestra cohorte, existiendo margen de mejora.

## Bibliografía

1. Kouijzer IJE, Fowler Jr VG, ten Oever J. Redefining *Staphylococcus aureus* bacteremia: A structured approach guiding diagnostic and therapeutic management. Journal of Infection. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2022.10.042>
2. López-Cortés LE, Gálvez-Acebal J, Rodríguez-Baño J. Therapy of *Staphylococcus aureus* bacteremia: Evidences and challenges. Enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2020.01.018>