



285 - BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL ASISTENCIAL ENTRE 2018-2023: ¿TIENEN MAYOR TASA DE COMPLICACIONES?

Marta Rodríguez Sanz¹, Laura García Escudero¹, Jesús del Castillo Carrillo¹, Ana Fernández Peinado¹, María Jesús González del Río¹, Víctor Antón Berenguer¹, Juan Cantón Seoane² y Pablo del Valle Loarte¹

¹Hospital Severo Ochoa, Leganés, España. ²Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con bacteriemia por *S. aureus* en hemodiálisis (HD) y su manejo, así como compararlas con la población general en un hospital de segundo nivel asistencial.

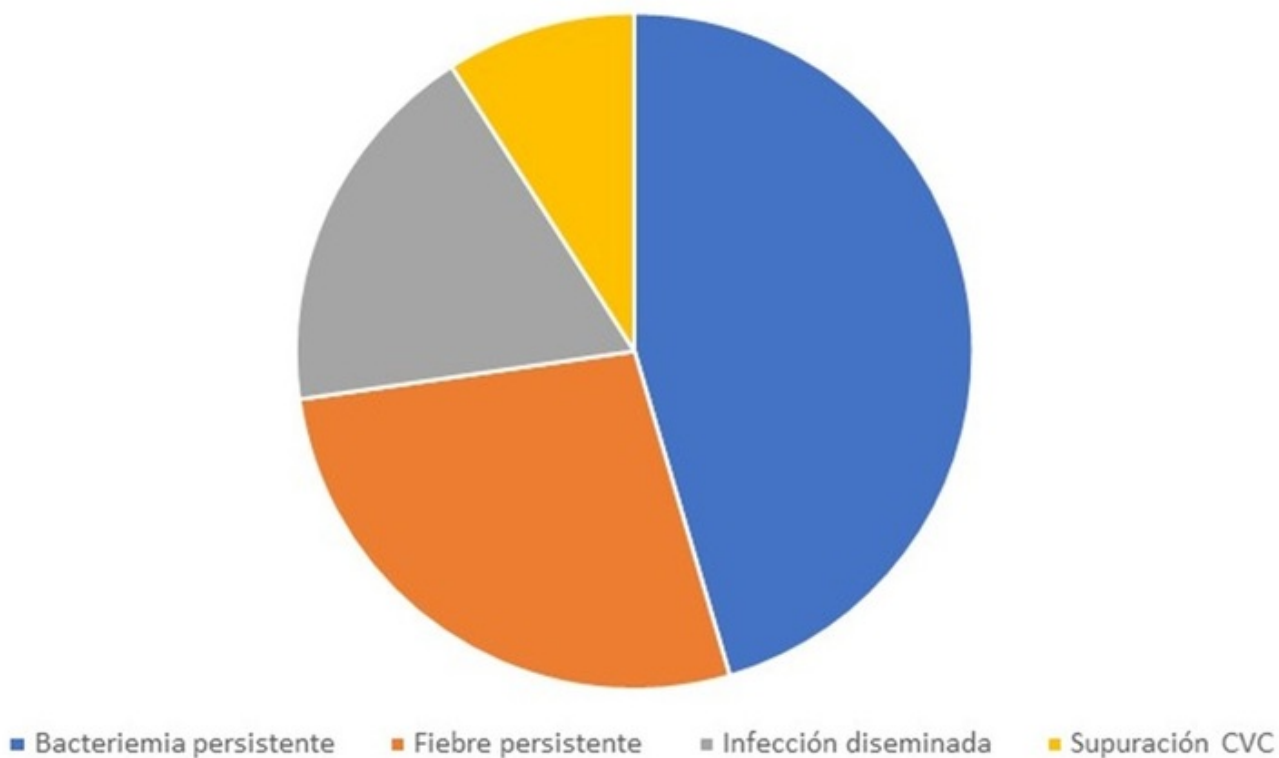
Métodos: Se ha diseñado un estudio de cohortes retrospectivo en el que se recogen los datos sobre pacientes en HD crónica con aislamiento de *S. aureus* en hemocultivos del 01/01/2018 al 31/12/2023. Se excluyen contaminaciones y pacientes que precisaran HD aguda. Se recogieron variables clínicas, epidemiológicas y microbiológicas. Se compararon los datos con los de los pacientes que no recibían HD. Se consideró bacteriemia complicada: bacteriemia persistente tras 48-72 horas de tratamiento, fiebre persistente, infección metastásica y supuración por la punta del catéter. Los datos se extraen del sistema de información hospitalaria. El análisis se ha realizado mediante STATA.

Resultados: Se incluyeron 251 pacientes, 81 mujeres (32%) y 170 hombres (68%). De estos 251 pacientes, 27 estaban en programa de HD. Las bacteriemias complicadas en HD fueron 7 (25,93%) y en no HD fueron 82 (32,6%) sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas al comparar ambos grupos con una p de 0,25. De los pacientes con bacteriemia complicada, 5 presentaron bacteriemia persistente (18,51%). En cambio, en la población general, 52 pacientes (20,7%) la presentaron, sin observarse diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos con una p de 0,16. De nuestra población en HD, a 23 pacientes (85,19%) se les realizó un adecuado control del foco, considerándose este la retirada del catéter de hemodiálisis en las primeras 72 horas. En la población general se controló adecuadamente el foco en 100 pacientes (42,72%). Al comparar ambos grupos se observaron diferencias estadísticamente significativas tras el análisis estadístico con una p de 0,001. Respecto al tratamiento, el 100% fueron tratados empíricamente con vancomicina y únicamente se modificó antibioterapia en 8 pacientes tras conocer antibiograma, desescalándose a cloxacilina/cefazolina en caso de SAMS. Un paciente falleció, otro tuvo una recurrencia en los siguientes 90 días de seguimiento y otro sufrió un accidente cerebrovascular presentando, por tanto, un 11% de complicaciones a nivel de morbimortalidad.

Discusión: La infección por *S. aureus* es la causa de bacteriemia más común en pacientes en hemodiálisis. En estos pacientes se observó bacteriemia persistente con frecuencia ligeramente

menor que en la población general. Llama la atención que la tasa de complicaciones fue menor en los pacientes con TRSC sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Dicha menor tasa de complicaciones difiere con los datos recogidos en otras series, aunque se han encontrado series con resultados similares y puede ser debido a la presencia de foco retirable en los pacientes en HD.

Bacteriemia complicada (N=7)



Características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de los pacientes con bacteriemia por <i>S. aureus</i> en hemodiálisis			HD (N=27)	No HD (N=224)
CHARLSON			5,53+/-2,48	3,7+/-3,05
SAMS			21 (77,78%)	152 (67,86%)
SAMR			6 (22,2%)	72 (32,14)
Vía de adquisición (CVC)			27 (100%)	45 (19,23%)
Valvulopatía corregida			0	19 (8,12%)
ETT			9 (33,33%)	176 (75,21%)
Hemocultivos de control			16 (59,25%)	172 (73,50%)
Bacteriemia complicada			7 (25,93%)	82 (32,6%)
Bacteriemia persistente			5 (18,51%)	52 (20,7%)
Control de foco			23 (85,19%)	100 (42,72%)
Tratamiento empírico vancomicina			27 (100%)	38 (17%)
Cloxacilina/Cefazolina si SAMS			8 (30%)	95 (40,60%)
Duración adecuada de antibioterapia			18 (66,7%)	142 (60,68%)

Conclusiones: Se observa menor incidencia de bacteriemia complicada, bacteriemia persistente y mortalidad a los 90 días en la población en HD de nuestro estudio. Es posible que ello sea por el mayor control del foco mediante la retirada del catéter venoso central, por tratarse de un procedimiento más accesible. Sin embargo, son necesarios más estudios y mayor tamaño muestral para contrastarlo.