



1740 - EFECTO DEL PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA) SOBRE LA BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

Ana Cristina Gil Abizanda, Elena Resino Foz, Alejandro Sáenz de Urturi Rodríguez, Francisco Javier Gimena Rodríguez, Paula Bermejo Acevedo, María Claudia Montes Romero, Tatiana Castrillón Delgado y Raquel Barba Martín

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, España.

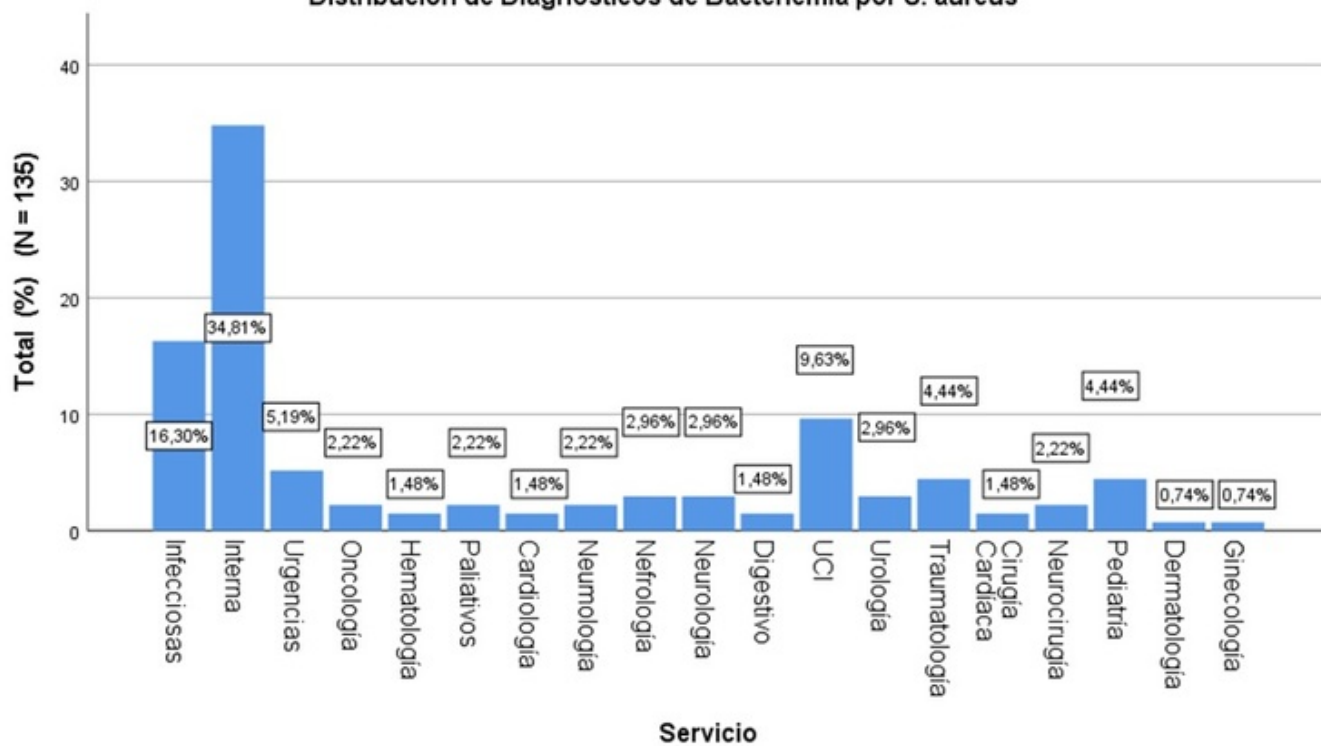
Resumen

Objetivos: El objetivo primario fue comparar la adecuación en el manejo de la bacteriemia por *Staphylococcus aureus* (SAB) antes y después de la puesta en marcha del PROA. La hipótesis principal fue que el PROA fomentaría una mayor adherencia a las cinco recomendaciones que traducen un adecuado manejo de la SAB. Como objetivos secundarios, se investigaron la mortalidad durante el ingreso y los reingresos en los tres meses tras el alta hospitalaria, tanto por cualquier causa como derivadas de la SAB.

Métodos: Se planteó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en el cual se revisaron las bacteriemias por *Staphylococcus aureus* entre enero de 2018 y diciembre de 2022. Se clasificaron como pre-PROA aquellas bacteriemias detectadas antes del 2021, y pos-PROA las que ocurrieron después. Ante la pandemia por SARS-CoV-2, se excluyeron bacteriemias detectadas entre marzo de 2020 y marzo de 2021. Se recopilaron como variables dicotómicas la extracción precoz de hemocultivos, el control del foco infeccioso, el despistaje de endocarditis infecciosa y la pertinencia del tratamiento antibiótico, considerando tanto la adecuación farmacológica como la duración. El análisis se realizó con PASW Statistics 18 (SPSS Inc. Chicago, IL, EE. UU.). Las características de los pacientes se describieron mediante distribución de frecuencias en las variables categóricas, y a través de media con desviación estándar o mediana con intervalo intercuartílico en las variables cuantitativas, según la normalidad de la distribución. Los objetivos se midieron de forma categórica, por lo que se empleó chi cuadrado para estudiar la asociación entre variables. La comparación de variables numéricas se evaluó mediante t de Student. Se consideró la significación estadística como $p < 0,05$.

Resultados: La instauración del PROA mejoró la adherencia a todas las recomendaciones: solicitud de hemocultivos de control (47,4 vs. 80,7%; ($p \leq 0,001$)), control del foco primario (57,7 vs. 96,5%; ($p \leq 0,001$)), despistaje de endocarditis (25,6 vs. 82,5%; ($p \leq 0,001$)), prescripción antibiótica (62,80 vs. 94,70%; ($p \leq 0,001$)) y duración del tratamiento (55,10 vs. 87,70% ($p \neq 0,05$)). Sin embargo, sí disminuyó la tasa de mortalidad atribuible a *S. aureus* de 9 (81,8%) a 0 fallecimientos ($p = 0,01$).

Distribución de Diagnósticos de Bacteriemia por S. aureus



		Antes del PROA		Después del PROA	
		Total		Total	
Cepa <i>S. aureus</i>	Meticilin-Sensible	52	66,7%	45	78,9%
	Meticilin-Resistente	26	33,3%	12	21,1%
Adquisición Bacteriemia	Nosocomial	45	57,7%	43	75,4%
	Comunitaria	25	32,1%	13	22,8%
	Residencia	7	9,0%	1	1,8%
Sexo	Hombre	57	73,1%	36	63,2%
	Mujer	21	26,9%	21	36,8%
Hábito Tabáquico	Fumador	11	14,1%	10	17,5%
	Ex-fumador	17	21,8%	10	17,5%
Hábito enólico	Bebedor	8	10,3%	4	7,0%
	Ex-bebedor	0	0,0%	5	8,8%
Drogas Parenterales	Consumidor	0	0,0%	1	1,8%
	Ex-consumidor	1	1,3%	0	0,0%
Hipertensión		44	56,4%	35	61,4%
Diabetes		30	38,5%	19	33,3%
Dislipemia		26	33,3%	31	54,4%
Insuficiencia Cardíaca		17	21,8%	17	29,8%
Cardiopatía Isquémica		10	12,8%	5	8,8%
Valvulopatía previa		11	14,1%	13	22,8%
Enfermedad Cerebrovascular		11	14,1%	9	15,8%
Neumopatía		12	15,4%	18	31,6%
Hepatopatía	Leve-Moderada	8	10,3%	6	10,5%
	Cirrosis	5	6,4%	4	7,0%
Enfermedad Renal Crónica		19	24,4%	19	33,3%
Diálisis		3	3,8%	4	7,0%
Revascularización		5	6,4%	2	3,5%
Cáncer activo		1	1,3%	3	5,3%
Portador de Material Exógeno		37	47,4%	37	64,9%
Tratamiento Corticoideo		2	2,6%	18	31,6%
Quimioterapia activa		8	10,3%	7	12,3%
Inmunosupresión		8	10,3%	18	31,6%
Antibioterapia (30 días antes)		17	21,8%	27	47,4%
q-SOFA	0	39	50,0%	28	49,1%
	1	18	23,1%	14	24,6%
	2	17	21,8%	10	17,5%
	3	4	5,1%	5	8,8%

Conclusiones: La creciente disponibilidad del PROA entre nuestros hospitales hace imprescindible investigar su impacto sobre enfermedades con una alta morbimortabilidad, como es la BAS. Pese a las discrepancias existentes entre la escasa bibliografía disponible, en nuestro centro existe una mayor adherencia a todas y cada una de las recomendaciones descritas para el adecuado manejo de BAS a raíz de la instauración del PROA. Sin embargo, estas medidas no lograron una disminución en los reingresos ni la mortalidad global, aunque sí una disminución en la mortalidad asociada a la entidad.