



## 1334 - ANÁLISIS DE LAS BACTERIEMIAS POR *S. AUREUS* SECUNDARIAS A INFECCIONES DE CATÉTERES VASCULARES EN NUESTRO CENTRO

**Marta Suárez Acebo**, Sara Rodríguez Arboleya, Carmen Suárez Huelga, Alba Vegas Tapias, Alejandro Licetti Bermúdez, Víctor Arenas García, Paula García González y Sagrario Santos Seoane

Hospital de Cabueñes, Gijón, España.

### Resumen

**Objetivos:** Análisis y descripción de los resultados obtenidos sobre la frecuencia, factores asociados, tratamiento y mortalidad de las bacteriemias por *S. aureus* secundarias a infecciones asociadas a catéteres vasculares en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Revisión de todos los casos de bacteriemia por *S. aureus* secundarias a infecciones asociadas a catéteres vasculares en el año 2023 en nuestro hospital.

**Resultados:** En el año 2023 hubo un total de 43 casos de bacteriemia por *S. aureus* en nuestro centro. El origen de la bacteriemia en 10 de estos pacientes (23%) fue la infección de un catéter vascular. De estos, 6 episodios fueron en catéter venoso periférico, 3 en catéter central de hemodiálisis y uno en catéter central de inserción periférica. La edad media de estos pacientes fue de 69,4 años, con un claro predominio masculino (80%). La hipertensión arterial y la diabetes mellitus fueron los antecedentes predominantes, en especial en aquellos que portaban un catéter venoso central de hemodiálisis. El 60% de los pacientes cumplía criterios de sepsis, siendo mayor el riesgo de mala evolución de la infección local en pacientes con catéter venoso central respecto a pacientes en diálisis con fístula arteriovenosa y respecto al catéter venoso periférico. Respecto al tratamiento antibiótico recibido, el 50% recibieron antibioterapia empírica adecuada previo a los resultados de los hemocultivos. El 60% recibió biterapia desde el inicio del cuadro. El tiempo medio de tratamiento antibiótico fue de 32,3 días. El 20% de los hemocultivos de control fueron positivos. En uno de los pacientes no fue posible realizar hemocultivos de control debido a su muerte prematura. El 30% de los *S. aureus* aislados fueron SARM. De todos los pacientes el 20% requirió ingreso en UCI. Ninguno precisó intervención quirúrgica para control del foco. La mortalidad fue del 30%, siendo mayor en pacientes con CVC de hemodiálisis (67%), pacientes que desarrollaron cuadro séptico (58%) y aquellos que no recibieron antibioterapia adecuada desde el inicio (52%). El SARM no se relacionó con una mayor mortalidad, aunque sí con un mayor número de recurrencias (62%).

**Conclusiones:** La infección de catéter supone entre el 15-30% de todos los episodios de bacteriemia nosocomial. En nuestra serie el 23% de los pacientes con bacteriemia por *S. aureus* fue secundaria a infección por catéter vascular. Siendo el 2º foco más frecuente, detrás del musculoesquelético. Los factores de riesgo que parecen asociarse a la infección son la HTA, DM2, tipo de catéter utilizado y un uso prolongado. Similar a otras series, el CVC para hemodiálisis parece ser un factor de riesgo de

infección y para una peor evolución respecto a la fístula arteriovenosa y catéter venoso periférico. A pesar de que la bacteriemia secundaria a catéteres suele tener mejor pronóstico debido a la capacidad de controlar el foco al retirar el catéter, la mortalidad en esta serie alcanza el 30%, siendo superior a otras series (10%). La bacteriemia relacionada con catéteres vasculares es frecuente y se asocia a una elevada morbimortalidad. Es fundamental la formación continua y la instauración de medidas de prevención para evitar su infección.