Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S784

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1937 - CAMBIAR EL RUMBO DE LA BACTERIEMIA: CÓMO UN NUEVO PROTOCOLO TRANSFORMÓ NUESTRA ACTUACIÓN CONTRA LAS BACTERIEMIAS POR *S. AUREUS* EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS

Daniel Alejandro García Morante, Vanessa Vento, José Ángel Pestaña Santiago, Elena Iglesias Gil, Laura Larrín Colino, Carlota Madrigal Muñoz, Erika Esperanza Lozano Rincón y Juan Francisco Bayona León

Hospital Universitario del Henares, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Las bacteriemias por *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) son infecciones graves con alta morbimortalidad. La resistencia a antibióticos y la variabilidad en la presentación clínica dificultan el manejo de estas infecciones por lo que es necesario la vigilancia y actualización de los protocolos y actuaciones hospitalarias para disminuir su efecto

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes con bacteriemia por *S. aureus* (BSA) en un hospital universitario durante dos periodos: 2021 (preintervención) y 2022-2023 posterior a sesión general hospitalaria por parte de medicina interna y actualización de protocolos de enfermería para el manejo de las BSA. Se recopilaron datos las historias clínicas electrónicas con ayuda del grupo PROA, incluyendo a todos los pacientes con aislamiento positivo para *S. aureus*, permitiendo solo 1 evento por paciente y año. Se realizó análisis descriptivo y comparativo entre los dos periodos, utilizando pruebas estadísticas $?^2$ y t de Student con Microsoft Excel.

Resultados: Se analizaron 86 pacientes con BSA, 60 (70%) post intervención. En conjunto los pacientes eran principalmente de edad avanzada (74 años de media, DE = 14), conformado por mujeres (58, 77%) con diferencia significativa (p = 0,04). El grupo 2022-2023 tuvo más comorbilidades, (p 0,001, mediana de 3) y de mayor riesgo para desarrollo de endocarditis infecciosa (EI). Se observó también mayor proporción de hipertensión arterial (40%), diabetes mellitus (28%) y dislipemia (31%). La mayoría fueron ingresados en el servicio de medicina interna (44%). Se aisló SAMS en el 85% (73), el principal foco fue la infección relacionada con catéter 34 (40%), la mayoría (27, 80%) por vías periféricas (sin diferencia) y 62 (72%) pacientes se consideraron BSA de alto riesgo. El 52% (44) de las infecciones fueron nosocomiales, la mayoría asociados a ingresos previos (45%). Se realizaron controles en 72% de los pacientes, siendo el primer control en una mediana de 4 días y al 72% se realizó ecocardiografía para descartar endocarditis infecciosa (media de 2, DE. 2), con mejoría del tiempo desde la solicitud hasta la realización de estas pruebas (p 0,001). Se inició tratamiento de forma oportuna en el 66% de los casos (menor 24 horas), cubriéndose SARM en el 90% de los casos con una mediana de días de tratamiento endovenoso fue 12 (sin diferencia entre grupos). Un total de 22 (25%) pacientes fallecieron durante el ingreso, los supervivientes tuvieron una estancia media de 20 (DE. 14) días sin diferencia entre los grupos estudiados.

Conclusiones: La intervención se asoció con una mejora significativa en el tiempo de realización del hemocultivo control y la ecocardiografía para descartar EI en pacientes con BSA, lo cual puede explicar la

ausencia de la variación de la mortalidad hospitalaria a pesar de que el grupo posintervención fue una muestra con más comorbilidades en total y de riesgo para el desarrollo de complicaciones. Estos resultados demuestran que se deben seguir actualizando los protocolos de vigilancia y actuación clínica como estrategia efectiva para mejorar el manejo de esta infección grave.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.