



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 χ^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.