



## 1683 - ¿EL USO DEL PET-TC CAMBIA EL MANEJO TERAPÉUTICO DE LA BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*?

Nuria Prado Alonso, Sofía García Ledo, Raquel Pascua Fernández, María Antonia Dix Montoya, Long Chen Sun, Alejandro Gallego Zamora, Julia Battaglia Menéndez y Carlos Tarrazo Tarrazo

Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características y evolución de los pacientes con bacteriemia por *Staphylococcus aureus* a los que se les realizó PET-TC en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, sobre los pacientes con bacteriemia por *S. aureus* ingresados en nuestro centro, entre abril de 2022 y abril de 2024, a los que se les realizó PET-TC con 18-FDG como prueba complementaria. Se recogieron variables demográficas, relativas a las características de la bacteriemia y el tratamiento utilizado. Respecto al uso del PET-TC, se estudió si el resultado de la prueba fue patológico y si eso supuso un cambio en la duración del tratamiento. Se recogió la mortalidad a las 6 semanas.

**Resultados:** Se analizaron un total de 15 pacientes, con una edad media de 70 años. El 66,7% eran hombres (n = 10). En el 80% de los casos la cepa de *S. aureus* era sensible a meticilina. En cuanto a la forma de la adquisición de la bacteriemia, fue comunitaria en el 73,3% de los casos. En cuanto al foco, se asoció a catéter en 6 casos (40%), fue desconocido en 3 (20%), se relacionó con dispositivo intracardiaco en 3 (20%), espondilodiscitis 1 (6,7%), foco cutáneo 1 (6,7%) y urinario 1 (6,7%). Al 100% de los pacientes se les realizó PET-TC con 18-FDG como prueba complementaria, que fue patológica en el 60% de los casos (n = 9). El resultado alterado del PET-TC condicionó un cambio en la duración del tratamiento en 5 de estos pacientes (55,5%), demostrando espondilodiscitis en 3 casos (60%), infección de marcapasos en 1 (20%) y aortitis en 1 (20%), reclasificando la bacteriemia como complicada. En los 4 pacientes en los que no cambió la duración de tratamiento (45,5%) fue porque la bacteriemia ya había sido etiquetada como complicada por otro motivo (hemocultivos de control positivos en el 100% de los casos y demostración de embolismos sépticos a distancia mediante otras pruebas complementarias en el 50%). Respecto al tratamiento empírico, 4 pacientes recibieron daptomicina en monoterapia (26,7%), 2 vancomicina (13,3%), 1 cefazolina (6,7%), 1 cloxacilina (6,7%), 4 daptomicina y cefazolina en combinación (26,7%), 2 daptomicina y cloxacilina (13,3%) y 1 cefazolina y ciprofloxacino (6,7%). En cuanto al tratamiento dirigido, 5 pacientes recibieron cefazolina en monoterapia (33,3%), 4 cloxacilina (26,7%), 1 daptomicina (6,7%), 2 daptomicina y cloxacilina en combinación (13,3%), 2 daptomicina y cefazolina (13,3%) y 1 cloxacilina y fosfomicina (13,3%). En el 60% de los pacientes se siguió una estrategia de terapia secuencial oral, principalmente con cefalosporinas de 1ª generación (50%), seguido de trimetoprim-sulfametoxazol (33,3%) y linezolid (16,7%). A las 6 semanas fallecieron 2 pacientes (13,3%) y solo 1 de ellos a causa

de la infección.

*Conclusiones:* El PET-TC es una prueba que en los últimos años ha revolucionado el diagnóstico de las enfermedades infecciosas. En el caso de la bacteriemia por *S. aureus*, algunas series describen que detecta nuevos focos de infección hasta en dos tercios de los pacientes. En nuestra experiencia, si bien tiene como limitaciones un tamaño muestral pequeño, ha mostrado cambios en la actitud terapéutica en la mitad de los pacientes.