



488 - REVISIÓN DE LAS BACTERIEMIAS POR *S. AUREUS* EN NUESTRO CENTRO EN EL AÑO 2023

Marta Suárez Acebo, Sara Rodríguez Arboleya, Carmen Suárez Huelga, Alba Vegas Tapias, Alejandro Licetti Bermúdez, Elena Criado Hevia, Claudia Saavedra Fernández, Sagrario Santos Seoane, Víctor Arenas García y Paula García González

Hospital de Cabueñes, Gijón, España.

Resumen

Objetivos: Análisis y descripción de los resultados obtenidos en nuestro centro en cuanto a la etiología, tratamiento, complicaciones, mortalidad y factores relacionados con las bacteriemias por *S. aureus* (BSA).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Revisión de los casos de bacteriemia por *S. aureus* en el año 2023 en nuestro hospital.

Resultados: Se analizaron un total de 43 casos. La edad media fue 67,6 años, 3 cuartas partes de los pacientes fueron varones. El 42% eran o habían sido fumadores, el 21% consumía alcohol regularmente, solo 2% era consumidor de drogas. En cuanto a los FRCV el 61% tenía HTA, 34% diabetes y 50% dislipemia. La comorbilidad más frecuente fue la cardiopatía (47%), de estos el 9% tenía *stents*, el 7% prótesis valvulares y el 5% marcapasos. Solo en un paciente con marcapasos, fue éste el foco de la infección. Otras comorbilidades fueron neumopatía (18%), proceso neoplásico (18%), hepatopatía (9%), vasculopatía (9%). Además, 19,6% padecían de ERC (9% realizaban diálisis con CVC y 4,6% con FAV). El foco de infección más frecuente fue el musculoesquelético (41%), seguido de flebitis (13%), cutáneo (11%), CVC de diálisis (6,9%), respiratorio (6,9%), urinario (4%), cardiovascular (2%), resto desconocido. En el 11% de los pacientes fue necesario realizar PET-TC para hallar el foco infeccioso. La PCR media fue de 221,5, siendo más elevada en pacientes que desarrollaron sepsis y con mayor mortalidad. El 44% recibieron antibioterapia empírica adecuada. El 42% recibieron biterapia desde el inicio. El tiempo medio hasta recibir la antibioterapia dirigida fue de 4,9 días, y el tiempo medio de tratamiento fue de 63 días. El 35% de los hemocultivos de control fueron positivos. El *S. aureus* creció en los 3 frascos de HC en el 76% de los pacientes. El 28% de los *S. aureus* fueron SARM. El 25% cursaron con sepsis. El 18% requirió UCI, y el 13% cirugía para control del foco. La mortalidad global fue del 25%. Siendo mayor en aquellos pacientes con SARM (41,6%).

Conclusiones: Similar a otros estudios, se observa que la BSA afecta predominantemente a varones y de edad avanzada, debido al aumento de comorbilidades y mayor contacto con el sistema sanitario. El origen de la infección más frecuente fue musculoesquelético, seguido de la infección de catéter vascular. El 28% de los *S. aureus* fueron SARM, ligeramente inferior a otras series (36%). La tasa de mortalidad fue mayor en estos pacientes, habiendo en la literatura datos discordantes. La biterapia y

un tratamiento inicial adecuado parece relacionarse con una menor mortalidad (36,3%) respecto a la monoterapia de manera empírica (63,6%). Sin embargo, la persistencia de hemocultivos positivos y recurrencia de la bacteriemia tras resolución del cuadro inicial en ambos grupos es similar. La mortalidad en la primera semana fue elevada y se asoció a la presencia de sepsis, observándose una peor evolución en los pacientes con mayor edad, mayor número de frascos de hemocultivos positivos y PCR más alta. Esto podría permitir una identificación precoz de los casos con una mayor gravedad potencial que pudieran beneficiarse de una biterapia inicial.