



1571 - *STAPHYLOCOCCUS LUGDUNENSIS*: DE COMENSAL INADVERTIDO A PATÓGENO EMERGENTE. ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL TERCIARIO (2013-2025)

Ana Moragues Palou de Comasema¹, Javier Murillas Angoit¹, Jaime Orfila Timoner¹, Antonio Oliver Palomo², Alexandre Zidouh Jiménez¹ y Enrique Ruiz de Gopegui Bordes²

¹Medicina interna, Hospital Universitari Son Espases, Palma, España. ²Microbiología, Hospital Universitari Son Espases, Palma, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, etiología y el manejo de las bacteriemias por *Staphylococcus lugdunensis* en un hospital terciario durante el periodo 2013-2025.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con hemocultivos positivos para *S. lugdunensis* entre 2013 y febrero de 2025. Se recopilaron datos demográficos, clínicos y microbiológicos. El análisis estadístico se realizó con Microsoft Excel. Se evaluaron también la evolución temporal y la distribución estacional.

Resultados: Se identificaron 48 pacientes. La edad media fue de 59,9 años ($\pm 17,3$), siendo 17 pacientes mujeres (35,4%) y cuatro pacientes pediátricos (8,33%). 26 pacientes (54%) presentaron la infección entre 2017 y 2022. 32 pacientes presentaron la infección entre diciembre y mayo (75%). 23 casos fueron de origen nosocomial (47,92%) y en 12 pacientes (25%) se consideró contaminante. Los focos más frecuentes fueron: 12 infecciones relacionadas con catéteres (25%), 5 urinarias (10,42%), 4 endocarditis (8,33%), 2 infecciones de piel y partes blandas (4,17%) y 2 infecciones de origen abdominal (4,17%). También hubo 1 infección respiratoria (2,08%), 1 infección de herida quirúrgica (2,08%) y 1 espondilodiscitis (2,08%). En 8 pacientes (16,67%) no se identificó el origen de la infección. Se detectó resistencia a meticilina en 5 casos (10,4%). Los antibióticos más usados fueron amoxicilina-clavulánico (25%), vancomicina (18,8%) y piperacilina-tazobactam (10,4%). La ecocardiografía, recomendada sistemáticamente desde 2019, se realizó en 15 pacientes (31,3%). La mortalidad fue del 14,6% (7 pacientes).

Discusión: *S. lugdunensis*, a pesar de pertenecer al grupo de estafilococos coagulasa-negativos (ECN), presenta un perfil clínico más agresivo, con capacidad de provocar infecciones invasivas comparables a las causadas por *S. aureus*. Aunque se asocia comúnmente a la flora comensal en región inguinal y extremidades inferiores, en esta cohorte, el 47,92% de los casos fueron nosocomiales, y el 25% de los aislamientos estuvieron relacionados con infecciones asociadas a catéter venoso central, lo que subraya su relevancia en entornos hospitalarios. Se observó una tendencia creciente en la última década, con descenso en los dos últimos años. El patrón estacional, con mayor incidencia en invierno y primavera, podría estar vinculado a factores epidemiológicos aún no bien comprendidos. A diferencia de otros ECN, *S. lugdunensis* no presenta resistencia habitual a múltiples antimicrobianos. En este estudio, el 89,6% de las cepas fueron sensibles a meticilina, lo que respalda el uso de betalactámicos como primera línea en ausencia de datos microbiológicos. La decisión institucional desde 2019 de realizar ecocardiograma sistemático se basa en la

elevada tasa de endocarditis observada (8,33%) y en publicaciones previas que describen formas destructivas de esta entidad. La mortalidad del 14,6%, aunque moderada, confirma el impacto clínico potencialmente grave de esta infección.

Conclusiones: *S. lugdunensis* debe considerarse un patógeno emergente de relevancia clínica por su elevada virulencia. Su capacidad para causar infecciones graves como endocarditis, exige un abordaje diagnóstico riguroso, incluyendo hemocultivos de control y ecocardiografía. En nuestro medio la mayor parte de los aislados fueron sensibles a meticilina y susceptibles de ser tratados con penicilinas o cefalosporinas.