



<https://www.revclinesp.es>

## 1967 - BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS COAGULASA NEGATIVOS*: ¿SIEMPRE CONTAMINANTE?

**Carmen Suárez Huelga<sup>1</sup>, Alejandro Licetti Bermúdez<sup>1</sup>, Alba Vegas Tapias<sup>1</sup>, Carla Díaz Alonso<sup>1</sup>, Ana Covadonga Pedrosa Oliva<sup>1</sup>, Lucía Pérez Corral<sup>1</sup>, Claudia Saavedra Fernández<sup>1</sup> y Sagrario Santos Seoane<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Cabueñes (CAHU), Gijón, España. <sup>2</sup>Unidad de enfermedades infecciosas, Hospital Universitario de Cabueñes (CAHU), Gijón, España.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la relevancia clínica de los aislamientos de *Staphylococcus coagulasa negativos* (CONS) en hemocultivos, diferenciando entre casos de contaminación y bacteriemia verdadera.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de las bacteriemias por CONS durante 2 meses en un hospital terciario. Los datos se recogieron a través del programa informático Selene y se analizaron mediante IBM SPSS.

**Resultados:** Se recogieron datos de 23 pacientes con bacteriemia por CONS, 12 (52,2%) mujeres, con una edad media de 76,65 años. Las principales comorbilidades fueron la hipertensión en 17 (73,9%), diabetes en 8 (34,8%), cardiopatía en 6 (26,1%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica en 4 (17,4%) y enfermedad renal crónica en 3 (13%). Respecto a enfermedad tumoral, 6 (26,1%) presentaron una neoplasia sólida y 3 (13%) hematológica. De ellos, 4 (17,4%) pacientes ingresaron por sospecha de infección respiratoria, 3 (13%), biliar, 3 (13%) urinario y 2 (8,7%) cutáneo. En 2 (8,7%) se desconocía el foco y en 3 (13%) no existía sospecha de enfermedad infecciosa hasta el momento de la fiebre. Del total, 11 bacteriemias fueron polimicrobianas. En 7 se objetivaron bacilos gram negativos (5 *E. coli*, 1 *Pseudomonas aeruginosa* y 1 *Proteus mirabilis*), en 4 de otros cocos gram positivos (2 *E. faecalis* y 1 *S. aureus*) y en 1 de anaerobios (*Clostridium perfringens*). En cuanto a los CONS, por orden de frecuencia se identificaron 9 (39,1%) *S. epidermidis*, 7 (30,4%) *S. hominis*, 3 (13%) *S. haemolyticus*, 2 (8,7%) *S. capitis*, 1 (4,3%) *S. petrasii* y 1 (4,3%) *S. pettenkoferi*. En 13 (55,9%) casos se consideraron contaminantes. 5 (21,7%) pacientes no recibieron antibioterapia, por lo que recibieron tratamiento 19 pacientes: en 9 se trataron los CONS, en 9 solo las bacterias no CONS y en 1 tanto los CONS como las bacterias no-CONS. El tratamiento más empleado fueron los betalactámicos en 8 (44,4%) y la daptomicina en 2 (8,7%). La combinación de ambos se empleó en 4 (17,4%). De los 13 pacientes con bacteriemia solo por CONS, uno presentó endocarditis infecciosa por *S. epidermidis*. Fallecieron 2 pacientes, 1 en relación al proceso infeccioso. Reingresó un paciente por causas no relacionadas.

**Discusión:** La bacteriemia por CONS representa un desafío diagnóstico. Tradicionalmente considerados contaminantes pueden sin embargo comportarse como patógenos oportunistas, especialmente en pacientes con comorbilidades y dispositivos invasivos. Más de la mitad se consideraron contaminantes, lo que concuerda con la literatura, sin embargo, un número significativo fue tratado como infección verdadera, especialmente en contextos de polimicrobia, inmunosupresión o dispositivos invasivos. La detección de *S.*

*epidermidis* como especie predominante es consistente con su relación con infecciones asociadas a dispositivos. Cabe destacar un caso de endocarditis por *S. epidermidis*, que remarca su potencial patógeno.

**Conclusiones:** Más del 50% de las bacteriemias por CONS se consideraron contaminaciones, aunque un tercio se trató como infección verdadera. *S. epidermidis* fue el CONS más frecuente y el único asociado a una endocarditis. La interpretación clínica debe contextualizarse según el paciente, tipo de aislamiento y presencia de factores de riesgo, de cara a evitar el infratratamiento de infecciones reales y el sobretratamiento de contaminaciones.