



## 2083 - ¿CÓMO SE MANEJA LA BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL? EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS DE CALIDAD DESDE 2018 HASTA 2024

Ana Fernández Peinado, Marta Rodríguez Sanz, María Jesús González del Río, Carlos Samuel Forero Segura, Rocío Chacón Lorenzo, Eduardo de la Fuente Crespo, Mercedes Palacio Gallastegui y Pablo del Valle Loarte

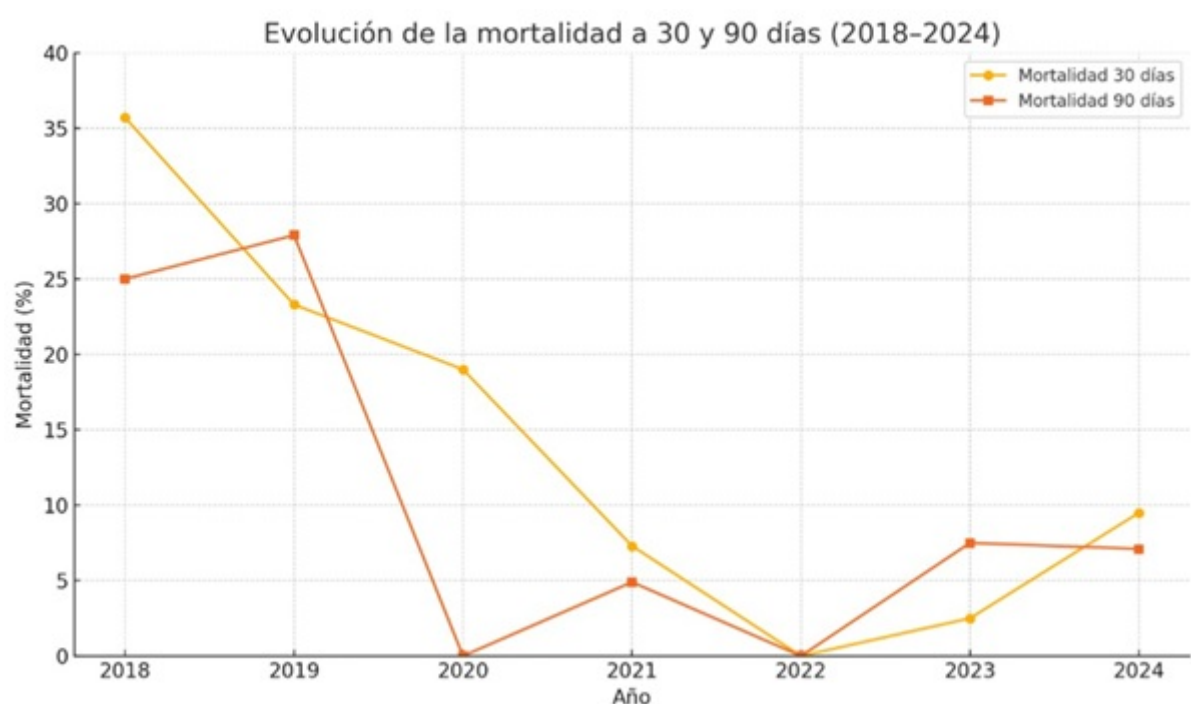
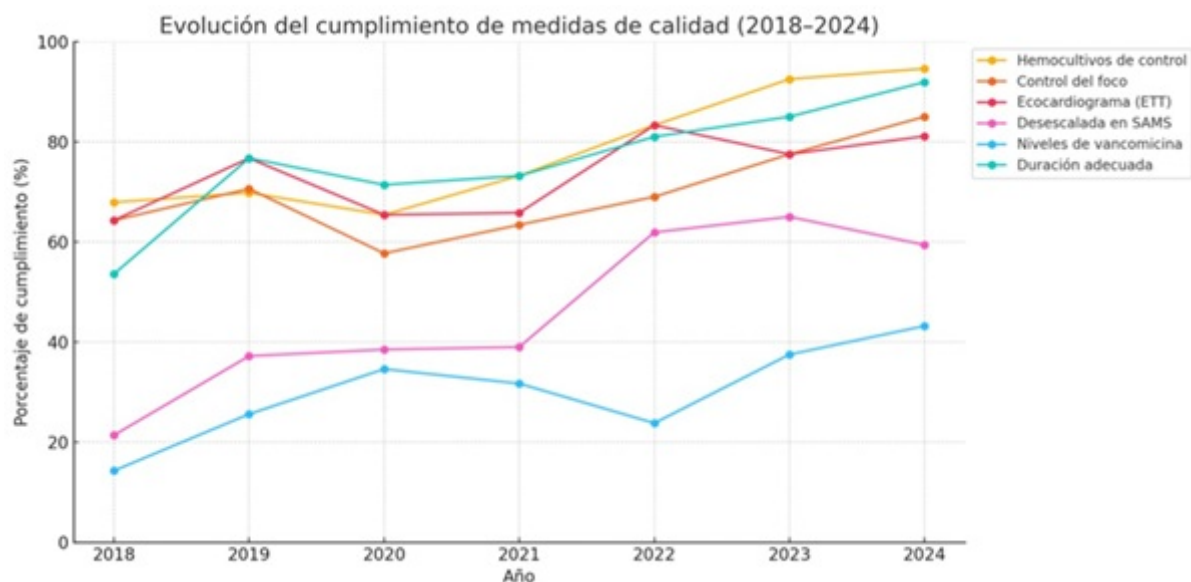
Medicina Interna, Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el cumplimiento de las medidas aprobadas como estándar de calidad en el manejo de pacientes con bacteriemia por *Staphylococcus aureus* entre los años 2018-2024 en un hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, con pacientes > 18 años con hemocultivos positivos para *S. aureus* ingresados de enero de 2018 a diciembre de 2024. Medidas de calidad: hemocultivos de control a las 48-96 h, control de foco temprano (< 72 horas), ecocardiograma en pacientes con bacteriemia complicada o con predisponentes de endocarditis infecciosa, cloxacilina o cefazolina en las primeras 24h de conocer sensibilidad, ajuste de dosis de vancomicina según niveles y duración adecuada (14 días para la no complicada y 28 días para complicada). Se excluye pacientes trasladados a otros centros y los hemocultivos informados “probable contaminación”. Los análisis se han realizado con el programa SPSS.

**Resultados:** Se han recogido 385 pacientes, de los cuales 257 cumplían los criterios de inclusión y ningún criterio de exclusión. El 62,3% eran varones. La edad media fue de 72,5 años. La puntuación media en el índice de Charlson fue 3,8. En cuanto al cumplimiento de criterios de calidad, el 1,5% de los pacientes cumplió los seis. Un 14% cumplió cinco, y el mayor grupo fue el de cuatro criterios (37,5%). El 22,1% cumplió tres, mientras que el 14%, el 5,1% y el 5,9% cumplieron dos, uno o ninguno, respectivamente. El 75% de los pacientes cumplía al menos tres criterios (fig. 1). La adherencia global a las medidas de calidad mostró variaciones significativas ( $p = 0,002$ ). En 2018, el 29,6% de los pacientes alcanzaba alta adherencia, aumentando al 50,0% en 2019 y manteniéndose en 2020. El valor más bajo fue en 2021 (11,1%), posiblemente debido al impacto de la pandemia por COVID-19. Posteriormente, se observó una recuperación: 25,0% en 2022, 70,6% en 2023 y 75,7% en 2024. Por orden de frecuencia son hemocultivos de control (79%) duración de tratamiento (74,6%), realización de ETT (74,3%), desescalada antibiótica (46,7%), control del foco infeccioso (46,0%) y ajustes por niveles de (28,2%). Se observó una asociación significativa entre la baja adherencia a las medidas de calidad y una mayor mortalidad. A los 30 días, el 55% de los pacientes con menos de tres criterios cumplidos fallecieron, frente al 20% de los que cumplieron tres o más ( $p = 0,002$ ). A los 90 días, el 62,5% de los fallecimientos se concentraron en pacientes con dos o menos criterios, frente al 37,5% en los de mayor adherencia ( $p = 0,001$ ) (fig. 2). No se encontraron diferencias significativas en la recidiva (44,4% en baja vs. 55,6% en alta adherencia;  $p = 0,227$ ) ni en la aparición de ictus, que se registró en un caso del grupo de baja adherencia ( $p = 0,250$ ).



**Conclusiones:** El inicio del programa PROA a finales de 2019 coincidió con un periodo inicial de mejora, aunque su implementación se vio interrumpida por la pandemia de COVID-19. Tras su reactivación desde 2023 de forma consolidada, se ha registrado una mejora sostenida en la adherencia a las medidas y en los resultados clínicos.