



<https://www.revclinesp.es>

## 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*

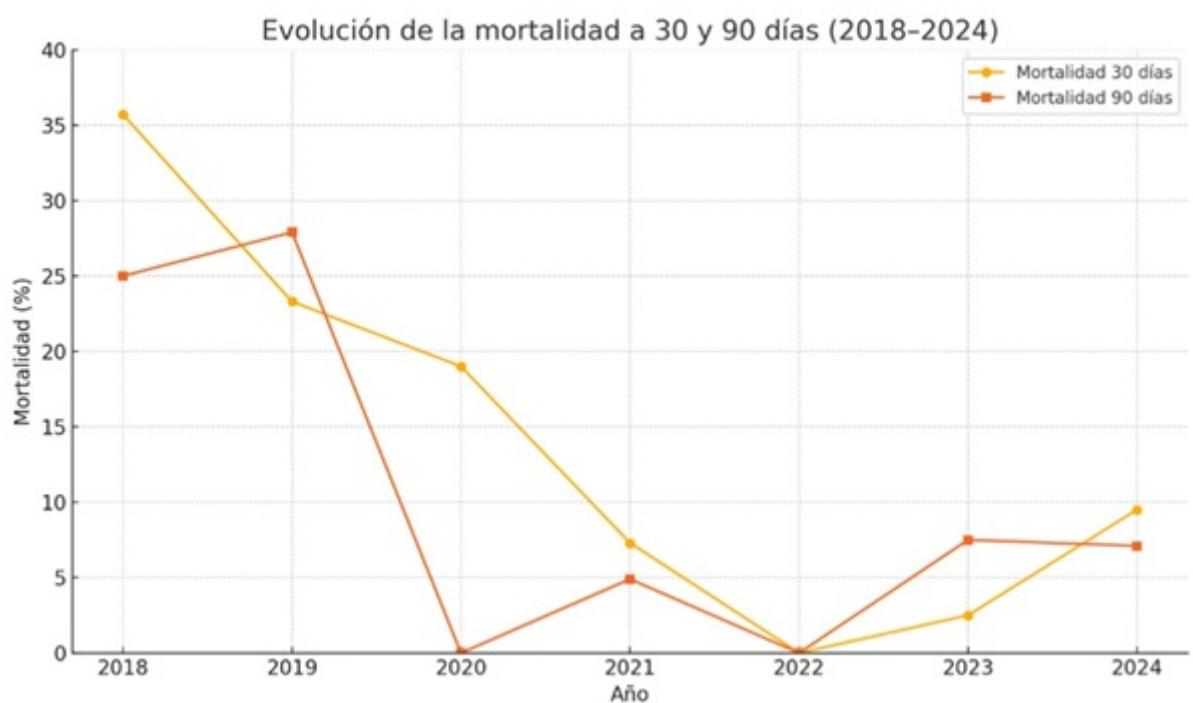
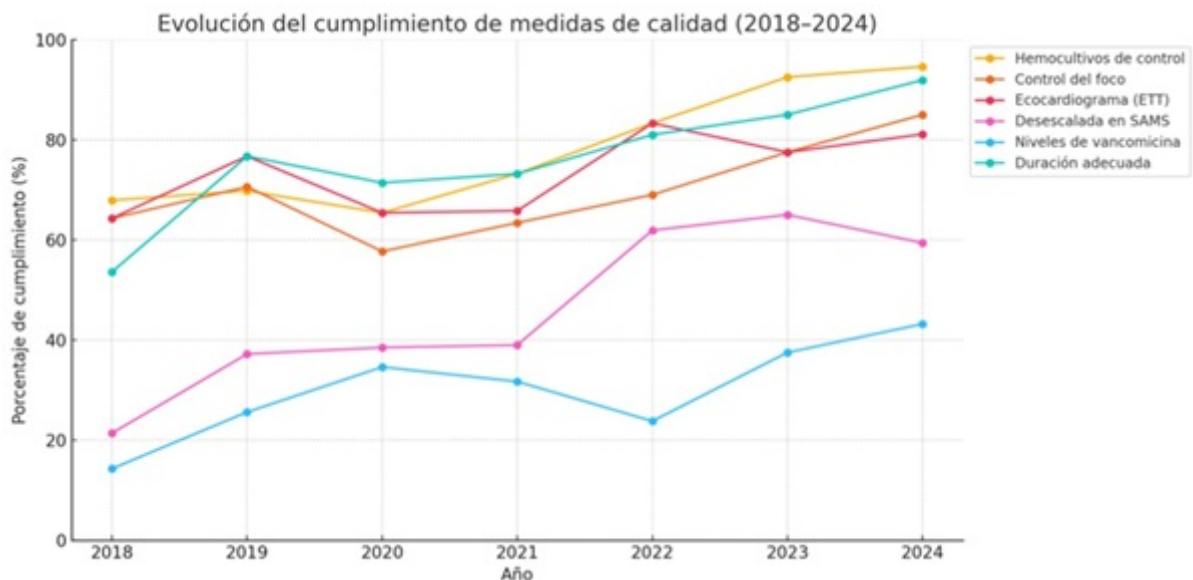
*Medicina Interna, Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España.*

### 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.