



<https://www.revclinesp.es>

## 947 - IMPACTO DE LA EDAD Y RESISTENCIAS EN LA MORTALIDAD ASOCIADA A BACTERIEMIA POR *S. AUREUS*: UN ANÁLISIS RETROSPECTIVO

**Marta Rodríguez Sanz**<sup>1</sup>, Ana Fernández Peinado<sup>1</sup>, María Jesús González del Río<sup>1</sup>, Samuel Forero Segura<sup>1</sup>, Rocío Chacón Lorenzo<sup>1</sup>, Mercedes Palacio Gallastegui<sup>1</sup>, Juan Cantón Seoane<sup>2</sup> y Pablo del Valle Loarte<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Severo Ochoa, Madrid, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la mortalidad asociada a la bacteriemia por *S. aureus* en diferentes grupos etarios, con el fin de identificar patrones epidemiológicos y posibles factores de riesgo relacionados con la edad en un hospital de segundo nivel asistencial.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes con hemocultivos positivos para *S. aureus* entre el año 2018 y 2024. Se excluyeron casos con datos incompletos y coinfecciones que impidieran la evaluación específica de la mortalidad por *S. aureus*. La muestra se dividió en tres cohortes según el grupo etario: cohorte A (< 65 años), cohorte B (65-80 años) y cohorte C (> 80 años). Se recopilaron variables epidemiológicas, clínicas y datos de fallecimiento a los 30 y a los 90 días del episodio. El análisis estadístico se realizó con STATA.

**Resultados:** Se analizaron 257 pacientes, 165 (64,20%) hombres y 92 (35,80%) mujeres. Se dividieron en tres grupos etarios: cohorte A: < 65 años (54 pacientes), B: 65-80 años (105) y C: > 80 años (98). La mortalidad a 30 y 90 días aumentó con la edad: 9,3% y 16,7% en A; 26,7% y 47,6% en B; y 32,7% y 58,2% en C. La mediana del índice de Charlson fue 2 en la cohorte A y 3 en la B y C. Por otro lado, la presencia de *S. aureus* resistente a meticilina (SARM) fue mayor en los grupos de mayor edad (18,5%, 32,4% y 30,6%, respectivamente). Si comparamos las cohortes entre sí, podemos observar que, a mayor edad, tenemos mayor mortalidad a los 30 (p 0,006) y a los 90 días (p 0,018) con resultados estadísticamente significativos. A su vez, podemos observar mayor mortalidad a los 30 (p 0,000) y a los 90 días (p 0,01) en los pacientes con bacteriemia por SARM, también de forma estadísticamente significativa. Mediante análisis de regresión logística, se encontró que la edad fue un predictor independiente y significativo de mortalidad a 30 y 90 días, con un aumento del riesgo de fallecimiento de aproximadamente 4-4,6% por cada año adicional. El índice de comorbilidad de Charlson no mostró asociación significativa con la mortalidad.

Resumen datos	Fallecidos a los 30 días	Fallecidos a los 90 días	Índice de Charlson	SARM
Cohorte A	5 (9,26%)	9 (16,67%)	2	10 (18,52%)
Cohorte B	28 (26,67%)	50 (47,62%)	3	34 (32,38%)

Cohorte C	32 (35,65%)	57 (58,16%)	3	30 (30,61%)
-----------	-------------	-------------	---	-------------

*Discusión:* Este estudio muestra una asociación significativa entre la edad avanzada y una mayor mortalidad por bacteriemia por *S. aureus*. La cohorte C de mayores de 80 años presentó la tasa más alta de mortalidad. Estos resultados refuerzan el papel de la edad como un factor pronóstico clave en la mortalidad por bacteriemia por *S. aureus*. Asimismo, la presencia de SARM se asoció con mayor mortalidad, independientemente del grupo etario, lo que refuerza su papel como factor de mal pronóstico.

*Conclusiones:* La edad avanzada se asoció de forma independiente y significativa con una mayor mortalidad a 30 y 90 días en pacientes con bacteriemia por SA. La presencia de SARM también se vinculó con un aumento de la mortalidad, independientemente del grupo etario. Por el contrario, el índice de Charlson no mostró valor predictivo. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la edad y las resistencias bacterianas en la evaluación pronóstica y el abordaje clínico de cada paciente.