



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1866 - TRAS LAS HUELLAS DE LA INFECCIÓN: BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* Y SUS CARACTERÍSTICAS

Sara Martín Yeves, Lucía Avelleira Villegas, Joaquina López-Casas Giner, María Ezquerro Marigomez, Paula González Bores, Lucía Paz Fajardo, Raquel Portilla Chocarro y Paula Hernández Martínez

Medicina Interna, Hospital Sierrallana, Torrelavega, España.

Resumen

Objetivos: Las bacteriemias por *Staphylococcus aureus* no solo son frecuentes, sino que también se asocian a una elevada morbilidad. Su creciente resistencia a antibióticos representa un desafío clínico y terapéutico. El objetivo de este estudio es aportar conocimiento de las características y del curso de la infección, así como de la gravedad del proceso, ya que resulta fundamental para evitar complicaciones.

Métodos: Hemos realizado un estudio descriptivo retrospectivo de 98 casos de bacteriemia por *S. aureus* detectados en nuestro hospital desde el año 2014 hasta el 2023; revisando los hemocultivos con positividad para *S. aureus* y recogiendo las características de la infección y su curso evolutivo.

Resultados: Respecto a las características de la infección, resultó mayoritaria la adquisición comunitaria ante la nosocomial (60,2 vs. 39,8%) y el origen fue desconocido en el 26,5% de los pacientes. La causa identificada más frecuente fue la flebitis por catéter intravenoso (24,5%) seguida de infección osteoarticular (16,3%), la infección de piel y partes blandas (15,3%), infección urinaria (10,2%) e infección respiratoria (4,15%). Hasta el 94, % de los hemocultivos resultaron positivos al inicio; a pesar de que el 45,4% recibió antibioterapia previa a la extracción. Los hemocultivos de control a las 72 horas no se extrajeron en un 38,2% de los casos, fueron negativos en el 53,6% y positivos en el 8,2%. El 35,7% de los *Staphylococcus aureus* eran resistentes a la meticilina (SARM). El 75% de los pacientes recibieron antibioterapia adecuada al inicio, siendo la duración media de tratamiento de 25 días con una media de casi 22 días de hospitalización. En cuanto al curso de la enfermedad, la mayoría de nuestros pacientes se realizaron una ecocardiografía durante el ingreso (84,6%) con hallazgos sugestivos de endocarditis en un 8,2%. Presentaron complicaciones asociadas 28; 9 fueron con endocarditis, 6 con artritis séptica, 4 con abscesos en cualquier localización, 3 con espondilodiscitis, 2 con embolismos, y 4 con otro tipo de complicaciones. 10 pacientes de los 98 estudiados precisaron ingreso en UCI (solo 1 requirió VMI). La mortalidad a los 14 días fue de un 16% de los pacientes, y antes de los 30 días de un 6,1%.

Conclusiones: La bacteriemia por *Staphylococcus aureus* en nuestra cohorte se presentó mayoritariamente como infección de origen comunitario. La flebitis por catéter intravenoso fue el foco más frecuente identificado. A pesar de la antibioterapia previa, la mayoría de los hemocultivos iniciales fueron positivos, lo que confirma su utilidad diagnóstica. La elevada resistencia a meticilina y la frecuencia de complicaciones graves reflejan la importancia de un abordaje precoz y dirigido. La duración del tratamiento y la hospitalización, junto con una mortalidad elevada, especialmente en los primeros 14 días, subrayan la severidad del cuadro y la necesidad de optimizar las estrategias diagnósticas y terapéuticas.