



A-97. - CARACTERÍSTICAS DE LAS BACTERIEMIAS POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* SENSIBLE A METICILINA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

F. González Gasca¹, J. Castón Osorio¹, M. Porras Leal¹, J. Gijón Hernández¹, M. Romero Aguilera², O. Montenegro³, I. de la Rocha Vedia¹, B. la Rosa Salas¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Microbiología, ³Unidad de Anestesiología. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Conocer la epidemiología, las características clínicas y los factores asociados a mortalidad de los pacientes con bacteriemia producida por *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina (SAMS).

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes realizado en el Hospital General Universitario de Ciudad Real. En dicho estudio se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años que presentaron, al menos, un episodio de bacteriemia producida por SAMS producidas entre 2009 y 2012. Se recogieron variables demográficas, comorbilidad (Índice de Charlson modificado), tratamiento previo con vancomicina, foco de la bacteriemia, procedencia (comunitaria estricta o relacionada con la asistencia sanitaria según los criterios del Center of Disease Control [CDC]), gravedad de la presentación (índice de Pitt), concentración mínima inhibitoria (CMI) a vancomicina, complicaciones de la bacteriemia, tratamiento antimicrobiano tanto empírico como dirigido recibido, duración del tratamiento y pronóstico (mortalidad). Para la identificar los factores asociados a mortalidad se realizó un análisis multivariable mediante regresión logística múltiple, tomando como variable dependiente la mortalidad a los 30 días del episodio de bacteriemia.

Resultados: Se detectaron 55 pacientes con bacteriemia por SAMS. La edad media fue de 67 años (rango: 26-70). El 56,4% (n = 31) fueron varones. El 21,8% (n = 12) de los pacientes falleció en los 30 días siguientes a la bacteriemia. El 76,4% (n = 42) fue relacionada con la asistencia sanitaria. El foco de origen más frecuente fue la infección del catéter (45,5%), seguida por el respiratorio (14,5%). El 20% (n = 11) de las bacteriemias fue complicada. A pesar de que sólo un paciente había estado tratado con vancomicina en los seis meses previos, la CMI a vancomicina fue igual o superior a 2 en el 39,62% (n = 21), falleciendo el 40% de los casos. La media de retraso en el tratamiento fue de 0,96 días (rango 0-24) y su media de duración fue de 16,52 días (rango 0-60). En el análisis univariante, se observó que la CMI a vancomicina elevada (p = 0,032), la edad (p = 0,006) y el índice de Charlson de comorbilidad (p = 0,034) se relacionan con la mortalidad cruda a 30 días. Además, al analizar las curvas de supervivencia se pueden observar diferencias precoces en mortalidad relacionada con la CMI. En el análisis multivariante, se obtiene que la CMI a vancomicina ≥ 2 (OR: 9,073; IC95%: 1,286-64,034; p = 0,027), un índice de comorbilidad de Charlson ≥ 3 (OR: 11,388; IC95%: 1,283-101,047; p = ,029), la edad ≥ 70 años (OR: 37,66; IC95%: 2,141-662,352; p = 0,013) y la presentación como shock séptico o sepsis grave (OR: 8,677; IC95%: 1,209-62,252; p = 0,032) son factores de riesgo asociados independientemente a mortalidad a 30 días.

Discusión: En el presente trabajo, al igual que en otros recientes de gran impacto (Aguado, Holmes), se observa cómo la CMI a vancomicina en el SAMS es un factor predictor de mortalidad. Nuestra principal limitación es el escaso tamaño muestral.

Conclusiones: Se manifiesta que, en la bacteriemia por SAMS la presencia de CMI a vancomicina igualo superior a 2, Índice de Charlson ≥ 3 , la edad mayor o igual a 70 años y las formas graves de presentación (sepsis grave o shock séptico) se relacionaron con una mayor mortalidad a 30 días, independientemente del tratamiento antimicrobiano elegido.