Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):184

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-123. - DIFERENCIAS ENTRE LAS BACTERIEMIAS CAUSADAS POR *STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS* Y EL RESTO DE ESPECIES DE *STAPHYLOCOCCUS COAGULASA* NEGATIVOS

J. Castellanos Monedero, M. Galindo Andugar, H. Ortega Abengozar, M. Franco Huerta, A. Escalera Zalvide, J. Barbera Farre, H. Patiño Ortega, M. Martínez Gabarrón

Servicio de Medicina Interna. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Analizar las principales diferencias entre las bacteriemias causadas por Staphylococcus epidermidis y el resto de especies de Staphylococcus coagulasa negativos.

Métodos: Desarrollamos un estudio prospectivo desde enero de 2010 hasta diciembre de 2012 en el Hospital General La Mancha Centro. Dentro del plan de aviso temprano de bacteriemias se han recogido las bacteriemias por Staphylococcus coagulasa negativos considerando aquellas que estaban presentes en los cuatro frascos de hemocultivos. En el proyecto trabajan de forma conjunta el servicio de medicina interna, microbiología y farmacia. Se han recogido como variables a estudio: edad, sexo, lugar de adquisición de la bacteriemia, antecedentes personales, antibioterapia previa al ingreso, corticoides previos al ingreso, inmunosupresión previa al ingreso, relevancia clínica (si la bacteriemia presentaba importancia dentro del cuadro clínico del paciente) enfermedad que ocasiona el ingreso, enfermedad que desencadena la bacteriemia, estancia en unidad de cuidados intensivos, sonda nasogástrica, catéter central, sonda vesical, nutrición enteral, nutrición parenteral, antibioterapia empírica (correcta o no), combinación antibioterapia empírica (correcta o no), recomendación antibiótica, estancia hospitalaria, exitus, días de ingreso hasta presentar la bacteriemia, días de seguimiento dentro del plan de aviso temprano de bacteriemias, Analítica en el momento de la bacteriemia (leucocitos, neutrófilos, fibrinógeno, PCR, glucosa, lactato). Para el análisis estadístico se empleo SPSS v15.

Resultados: Se han recogido 181 muestras pertenecientes a 181 pacientes (113 Staphylococcus epidermidis y 68 por el resto Staphylococcus coagulasa negativos). El 61% de los casos eran varones. Se han considerado con relevancia clínica el 59,3% de las bacteriemias causadas por Staphylococcus epidermidis y el 39,7% de las causadas por el resto de Staphylococcus coagulasa negativos. Al comparar si existe diferencia entre Staphylococcus epidermidis y el resto de Staphylococcus coagulasa negativos, cuando se consideran con relevancia clínica, se observa de forma estadísticamente significativa (p 0,008), que los Staphylococcus epidermidis son considerados con mayor frecuencia relevantes clínicamente. Para comparar ambas poblaciones, lo hemos realizado en las bacteriemias clínicamente relevantes. En el análisis bivariante se observa de forma estadísticamente significativa que las bacteriemias causadas por el resto de Staphylococcus coagulasa negativos presentan mayor mortalidad (p 0,04), se relacionan más con la toma de inmunosupresores previo al ingreso (p 0,04) y la nutrición enteral (p 0,01). Sin embargo, se demuestra de forma estadísticamente significativa (p 0,02) que las bacteriemias causadas por Staphylococcus epidermidis son de adquisición hospitalaria.

Discusión: Conocer las principales diferencias entre las bacteriemias producidas por Staphylococcus epidermidis y el resto de Staphylococcus coagulasa negativos permite conocer cuáles son los focos que se relacionan con estas bacterias, cuales son las enfermedades que más frecuentemente se relacionan y el abordaje terapéutico más adecuado.

Conclusiones: Las bacterias por Staphylococcus epidermidis, son el grupo mayoritario dentro de las bacteriemias por Staphylococcus coagulasa negativos. Presentan menor mortalidad, menor relación con la nutrición enteral y la toma de inmunosupresores previos al ingreso. Sin embargo se relacionan con los cuidados hospitalarios.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.