



A-140. - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE CMI A VANCOMICINA EN *S. AUREUS* EN EL HOSPITAL EL BIERZO (2004-2012)

N. Ramos Vicente¹, C. Raya Fernández², M. González Pérez³

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Microbiología, ³Unidad de Preventiva. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León).

Resumen

Objetivos: El tratamiento con vancomicina (Va) de las infecciones por *S. aureus* con CMI a Va ≥ 2 mg/l no se considera la mejor alternativa porque según el modelo farmacocinético predictor de su actividad (AUC/CMI), para ser efectiva se necesitan concentraciones valle altas que son difíciles de alcanzar con la dosificación habitual. Nos planteamos conocer los porcentajes actuales, y la evolución, de los aislamientos hospitalarios de *S. aureus* con CMI a Va ≥ 2 mg/l en nuestro hospital para poder instaurar con ciertas garantías el tratamiento empírico con Va en estas infecciones.

Métodos: Se recopilaron todos los aislamientos hospitalarios de *S. aureus* desde 2004 a 2012, de cualquier muestra clínica. Los datos que se recogieron fueron: edad, sexo, servicio, muestra clínica, CMI a vancomicina y a oxacilina. Los valores de las CMI se estudiaron mediante microdilución en caldo en el sistema automatizado MicroScan. De nuestra base de datos de EARS-net España se recopilaron los aislamientos de sangre en ese período. Estos últimos aislamientos corresponden a uno por paciente.

Resultados: En el período 2004-2012 se estudiaron 2609 muestras con aislamiento de *S. aureus*, el 14,53% eran *S. aureus* con CMI a Va ≥ 2 mg/l. El 64,4% de las muestras pertenecían a hombres y el 35,60% a mujeres. Las muestras procedían de servicios médicos en un 42,17%, de quirúrgicos en un 25,71% y un 6,25% de UCI. El 66,19% de los pacientes eran mayores de 65 años. Los aislamientos procedían en un 43,69% de heridas, abscesos y úlceras cutáneas y en un 23,88% de muestras respiratorias. Los aislamientos de *S. aureus* resistentes a meticilina (SAMR) oscilaron a lo largo de los 9 años. Se observó un aumento de los aislados *S. aureus* con CMI a Va ≥ 2 mg/l desde 2004 aunque con fluctuaciones hasta 2010 donde hubo un aumento considerable (7,3% en 2004-2009 vs 27,65% 2010-2012) siendo la diferencia significativa ($p < 0,0000$). La diferencia entre SAMR con CMI a Va ≥ 2 mg/l y SAMS con CMI a Va ≥ 2 mg/l fue significativa en el primer período 2004-2009 (9% vs 5,5%, $p 0,008$) no siéndolo en el segundo período, 2010-2012 (29,7% vs 25,7%). En los 9 años se contabilizaron 333 aislamientos de sangre (uno por paciente). Los resultados agrupados por períodos trianuales también muestran un punto de inflexión en 2010; siendo los porcentajes de 8,77% y 8,33% en 2004-2006 y 2007-2009 respectivamente y 17,17% en 2010-2012. En los tres períodos se detectó un mayor número de cepas con CMI a Va ≥ 2 mg/l en SAMR que en SAMS pero las diferencias no fueron significativas

Discusión: El aumento progresivo de cepas de *S. aureus* con CMI a Va ≥ 2 mg/l en nuestra serie

coincide con lo publicado en la literatura. El punto de inflexión detectado en 2010 es un cambio cuantitativo, es decir, al menos una de cada cuatro cepas aisladas tiene una CMI a Va ≥ 2 mg/l, lo que nos sugiere un cambio cualitativo en el manejo de este tipo de infecciones y pacientes, al menos desde el punto de vista empírico.

Conclusiones: 1. Se observa un aumento considerable del porcentaje de cepas de S. aureus con CMI a Va ≥ 2 mg/l, tanto en SAMS como en SAMR a partir del 2010. 2. De forma empírica, las infecciones graves por S. aureus no se deberían tratar con Va hasta no conocer la CMI de la misma, ya que la terapia inicial es de importancia vital para la evolución del paciente, es decir, tanto la precocidad de su inicio como el tipo de antibiótico elegido. Pero se debería tener una actitud activa en la desescalada antibiótica cuando se tengan resultados del antibiograma y así evitar la posible aparición de resistencias a los antibióticos de última generación y al mismo tiempo reducir costes.