



<https://www.revclinesp.es>

A-234. - FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*: ÍNDICE DE CHARLSON Y CHRONIC DISEASE SCORE COMO PREDICTORES DE MORTALIDAD

F. Castaño Romero¹, M. Marcos Martín¹, I. García García², S. Raguzzino¹, M. Asensio Calle², G. Spalter¹, J. García Sánchez², H. Ternavasio de la Vega¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Microbiología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: La mortalidad asociada a la bacteriemia por *Staphylococcus aureus* (BSA) es elevada. La presencia de enfermedades concomitantes se asocia con una mayor mortalidad, por esta razón es necesario su ajuste cuando se evalúa la mortalidad por BSA. El índice de Charlson (IC) y el Chronic Disease Score (CDS) son escalas agregadas de morbilidad que han sido utilizadas en diversas situaciones para predecir mortalidad, pero, hasta donde sabemos, no se ha evaluado su utilidad específicamente en BSA. El objetivo del estudio evaluar si el IC y el CDS aportan información sobre el riesgo de mortalidad hasta los 30 días en pacientes con BSA.

Métodos: Estudio prospectivo de una cohorte de 124 pacientes con aislamiento de *S. aureus* en hemocultivo durante su ingreso en el Hospital Clínico de Salamanca (período octubre 2010-junio 2013), identificados por el Servicio de Microbiología. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, de laboratorio, microbiológicas y evolutivas. Se registró la mortalidad hasta los 30 días del primer hemocultivo positivo. Se realizó un análisis de regresión logística binaria (RLB) con el método de exclusión secuencial obligando a mantener en el modelo a las escalas de comorbilidad. Se utilizó la mortalidad hasta los 30 días como variable dependiente. Como variables independientes se incluyeron aquellas que en el análisis univariable presentaran una p < 0,15 (prueba t de Student para variables cuantitativas y prueba ji cuadrado para variables categóricas), que se hubieran comunicado previamente como factores asociados con mortalidad y que tuvieran plausibilidad biológica. La significación de cada variable se obtuvo con la prueba de razón de verosimilitud. Se obtuvo un modelo para IC y otro para CDS.

Resultados: Durante el seguimiento 34 pacientes fallecieron. En el análisis univariable, el grupo de pacientes que falleció respecto al que sobrevivió tenía: mayor edad (diferencia media 5,5 años; p = 0,02); mayor concentración de proteína C reactiva (PCR) relacionada con la bacteriemia (diferencia media 7,6 mg/dL; p = 0,003); mayor puntuación en IC (diferencia media 2,5; p = 0,0001), mayor puntuación en CDC (diferencia media 1,2; p = 0,07), mayor frecuencia de shock en el episodio de bacteriemia (47% vs 9%; p = 0,0001), y de coagulación intravascular diseminada asociada (24% vs 5%; p = 0,004). En el modelo de RLB que incluyó al IC se mantuvieron las siguientes variables (OR; IC95%; p): edad (1,09; 1,02-1,16; 0,004), PCR (1,10; 1,04-1,17; 0,001), shock (15,6; 2,9-82,9; 0,0001) y el IC (1,79; 1,34-2,39; 0,0001). En el modelo de RLB que incluyó al CDS se mantuvieron las siguientes variables (OR; IC95%; p): edad (1,08; 1,01-1,14; 0,004), PCR (1,01; 1,01-1,10; 0,02), shock (7,4; 1,9-27,7; 0,002) y el CDS (1,08; 0,92-1,26; 0,354).

Discusión: El resultado más importante de este estudio es la relación independiente y significativa que tiene el IC con la mortalidad hasta los 30 días en pacientes con BSA. El IC es una escala de comorbilidad que no fue diseñada originalmente como predictor de resultados en pacientes con enfermedades infecciosas como la BSA. Desde el punto de vista estadístico, la utilización del IC tiene la ventaja de permitir introducir en modelos de regresión a numerosas variables de comorbilidad en una sola medida resumen. En nuestro estudio, el CDS, no ha demostrado ser un marcador independiente de mortalidad.

Conclusiones: La utilización del IC en pacientes con BSA aporta valor pronóstico a otras variables, como la edad, la PCR y la asociación con shock, en la mortalidad a 30 días.