Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):208

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-148. - MORTALIDAD ASOCIADA A LA INFECCIÓN POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN UNA POBLACIÓN NO SELECCIONADA DE UN HOSPITAL COMARCAL

N. Calvo Mijares[1], L. Velasco Arjona[1], C. Amado Fernández[1], A. Coduras Erdozain[1], R. Portilla Chocarro[1], A. Campo Esquisabel[2], I. de Benito Población[2], R. Teira Cobo[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Microbiología. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

Resumen

Objetivos: 130 años después de su descripción por Ogson y 85 del descubrimiento por Fleming de un tratamiento eficaz, Staphylococcus aureus sigue siendo una causa principal de morbilidad y mortalidad en el ser humano. En particular, la mortalidad de las infecciones estafilocócicas ha sido exhaustivamente estudiada en grupos definidos de pacientes y en enfermedades específicas, pero hay menos información respecto a poblaciones no seleccionadas y sobre la significación relativa de diferentes tipos de infecciones.

Métodos: Hemos revisado las historias clínicas de los pacientes ingresados en el Hospital Sierrallana entre enero de 2009 y diciembre de 2011, a partir de cuyas muestras biológicas recogidas para cultivo se hubiese aislado S. aureus. El cultivo, identificación y estudio de resistencias a antibióticos se realizó a lo largo de todo el periodo mediante el sistema automatizado PHOENIX (Becton-Dickinson, San José, EEUU) con paneles PMIC/ID-73, de acuerdo con los criterios del CLSI. Contabilizamos aislamientos múltiples durante un único episodio clínico como uno único, así como los aislamientos repetidos a partir de un único foco crónico (habitualmente, úlceras vasculares). Clasificamos los casos en función de la sensibilidad de las cepas aisladas de la oxacilina, al origen del caso (comunitario o nosocomial), al foco clínico y a la ocurrencia o no de bacteriemia, y utilizamos el Índice de Charlson para analizar la comorbilidad, categorizándolo en 3 niveles: sin comorbilidad (índice = 0), baja (índice = 1-2) y alta (índice > 2). Comparamos la mortalidad durante el ingreso entre los grupos definidos según esas variables, así como según el sexo, y la edad media según la ocurrencia o no de muerte. Incluimos las variables asociadas (p 0,1) con la mortalidad en el análisis bivariante en un modelo de regresión logística para determinar el significado pronóstico independiente de cada una.

Resultados: De 555 aislamientos de S. aureus en el período estudiado, consideramos clínicamente significativos y no repetidos 367. Fallecieron durante el ingreso 35 pacientes (9,5%). Observamos diferencias apreciables, pero no significativas en el análisis formal mediante la prueba de la ji al cuadrado, entre las mortalidades según diferentes focos clínicos de la infección, destacando por debajo la mortalidad nula en los casos de infección quirúrgica no ortopédica, y la mortalidad más alta asociada a la bacteriemia primaria (9/52, 17,3%) (idéntica a la de la bacteriemia en general: 19/108, 17,6%) y la asociada a neumonía (8/43, 18,6%). No se asociaron con mayor mortalidad el sexo, el origen nosocomial ni la resistencia a meticilina, y si lo hicieron la bacteriemia, la edad y la comorbilidad alta. En el modelo multivariante final, solo la edad y la bacteriemia (OR: 2,65, IC95%: 1,27-5,56) continuaron asociadas a la mortalidad, persistiendo una tendencia no significativa a mayor mortalidad en el grupo de comorbilidad alta (OR: 2,39, IC95%: 1,00-

5,69).

Conclusiones: Las infecciones estafilocócicas se asocian con una mortalidad significativa, particularmente cuando producen bacteriemia o neumonía. La edad avanzada constituye el único factor pronóstico adicional identificado en nuestra serie

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