



## A-96. - NEUMONÍA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE A METICILINA

S. Márquez Batalla, E. Fraile Villarejo, I. González Fernández, M. Belhassen García, L. Mateos Polo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar datos epidemiológicos de los pacientes con neumonía por *Staphylococcus aureus* meticilin resistente (SAMR), factores de riesgo asociados, tratamiento antibiótico y la mortalidad.

**Métodos:** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo revisando las historias clínicas de los pacientes ingresados durante los años 2010-2012 en el Hospital Universitario de Salamanca con el diagnóstico de neumonía por SAMR. Para el análisis de resultados se utilizó el programa SPSS Statistics 20.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 19 pacientes, 15 varones (78,9%) y 4 mujeres (21,1%), con una edad media de 76,68 años. El 84,21% se diagnosticaron en Medicina Interna y el 15,79% en UCI. El 63,16% eran neumonías asociadas a cuidados socio-sanitarios y el 36,84% nosocomiales. Como factores de riesgo, el score APACHE II medio era de 18,16 puntos, el 36,8% estaban institucionalizados, el 31,6% habían estado ingresados en los 90 días previos, el 26% habían estado conectados a ventilación mecánica y ningún caso estaba en programa de hemodiálisis. Sólo en 2 casos (10,5%) se produjo bacteriemia secundaria a la neumonía y en 6 pacientes (31,6%) se aislaron además otros patógenos. En el 68,4% el cultivo se obtuvo de una muestra de esputo y en el 31,6% de una muestra invasiva. Los SAMR aislados presentaron el 42,1% CMI a vancomicina < 1, el 21,1% CMI = 1 y el 36,8% CMI = 2. El tiempo medio de retraso desde el ingreso hasta el inicio de tratamiento con cobertura para SAMR fue de 6,53 días. El 73,7% se trataron con linezolid y el 26,3% con vancomicina; de los tratados con vancomicina, 3 tenían CMI a < 1 y 2 casos CMI = 1. Sólo un paciente presentó nivel valle para vancomicina < 15 µg/ml (11,9 µg/ml), el resto se encontraban entre 15-20 µg/ml. En 13 pacientes (68,4%) se realizó cultivo de muestra respiratoria posterior para comprobar erradicación, de los cuales en 11 fue negativo y en 2 persistía positivo. Diez pacientes (52,6%) fallecieron, observándose en nuestro estudio una significativa mayor mortalidad asociada a tratamiento con vancomicina (frente a linezolid) ( $p = 0,036$ ). Los efectos adversos registrados asociados a linezolid fueron 1 caso de anemia y 1 de pancitopenia. Con respecto a vancomicina 1 caso de insuficiencia renal aguda.

**Discusión:** La neumonía nosocomial es una de las primeras causas de infección nosocomial en nuestro medio con una mortalidad entre el 20 y 50%. *Staphylococcus aureus* se halla entre las tres primeras etiologías en todas las series. En nuestro estudio la mortalidad es del 52,6%, se trata de pacientes de edad avanzada, elevada puntuación en la escala Apache II, ingreso frecuente en los tres meses previos, institucionalizados, un retraso en el tratamiento para gram positivos resistentes de

6.5 días y con una estancia hospitalaria media de 26,1 días. Coincidiendo con alguno de los estudios recientemente publicados, linezolid se mostró superior a vancomicina.

*Conclusiones:* La neumonía por SAMR es una enfermedad grave y con una mortalidad elevada. Tiene lugar en pacientes de edad avanzada y con factores de riesgo asociados. El tratamiento con vancomicina se asocia a mayor mortalidad.