Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):282

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-222. - PROTOCOLO de MEJORA EN EL MANEJO DE BACTERIEMIAS POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

L. León-Ruiz[1], I. Reche-Molina[2], P. Carrillo Alascio[1], C. Maldonado Úbeda[2], P. Luzón García[3]

[1]Servicio de Medicina Interna, [3]Servicio de Microbiología. Hospital Comarcal La Inmaculada. Huércal-Overa (Almería).[2]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los aislamientos actuales por Staphylococcus aureus (SA) en nuestro centro, así como auditar el manejo actual de esta infección con especial énfasis en las variables pronósticas modificables. Proponer un programa de intervención que mejore el manejo de las bacteriemias por SA. Establecer indicadores tanto de proceso/resultado, como de coste/eficacia.

Métodos: Proponemos un ciclo de mejora continua de la calidad: Selección del problema priorizando el manejo hospitalario de las bacteriemias por Staphylococcus aureus (BAS) debido a la elevada morbimortalidad que conllevan. Análisis: auditoría de historias clínicas de pacientes que han sufrido un episodio de BSA en los últimos dos años en nuestro centro. Mejora: proponer un plan de actuación que lleve a una mejora en la atención de estos pacientes. Monitorización: indicadores que nos permitan evaluar la eficacia del protocolo.

Resultados: Se han identificado un total de 35 BSA. 29 (82,86%) cepas de SA meticilín sensibles (SAMS) y 6 (17,14%) cepas SA meticilin resistentes (SAMR). Todos mostraron CMI a vancomicina ? 1 ?g/mL. En cuanto al origen 19 (54,28%) correspondieron a bacteriemias de origen comunitario, 4 (11,43%) asociadas a la atención sanitaria y 12 (34,29%) nosocomiales. Cumplieron criterios de bacteriemia complicada 23 (69,7%), de ellas 13 (56,52%) fueron comunitarias. Se realizó hemocultivo de control en 12 (36,36%) pacientes y ecocardio en 13 (56,52%) de las bacteriemias complicadas. Recibieron tratamiento empírico adecuado 15 (46,88%) y se modificó de forma adecuada tras antibiograma en 20 (62,5%), el porcentaje de pacientes con BSAMS que recibieron tratamiento con betalactámico fue del 62,07% (18). La duración de tratamiento media fue de 10 días en bacteriemias no complicadas y 31 días en las complicadas. Se realizó terapia secuencial en 11 pacientes. De los 34 pacientes 10 (31,25%) fallecieron durante el episodio por complicaciones relacionadas.

Discusión: Analizada nuestra situación actual proponemos el siguiente esquema de trabajo: Microbiología comunicará telefónicamente del crecimiento de SA en hemocultivos. Valoración clínica del paciente y asesoramiento a su médico responsable acerca del tratamiento empírico y seguimiento conjunto por nuestra parte. A las 48 horas, reevaluación y ajuste de antibioterapia. Extracción de hemocultivo de control y petición de ecocardio en aquellos que lo precisen. Al cuarto día reevaluación se asesorará sobre duración de tratamiento y posibilidad de terapia secuencial. Se proponen los siguientes Indicadores de reevaluación/monitorización: % BSA con tratamiento empírico precoz adecuado, % BSA con hemocultivo de control, % BSA complicada con ecocardiografía, % BSA y exitus relacionado, % BAS en los que se realiza

terapia secuencial, % BSAMS que reciben tratamiento con betalactámico.

Conclusiones: Estudios anteriores han demostrado que un adecuado manejo adecuado de las BSA con identificación precoz de pacientes con bacteriemia complicada y optimización del tratamiento tiene impacto en el pronóstico e incluso la mortalidad. Con la puesta en marcha en nuestro Hospital de un programa de intervención en el manejo de BSA, integrado en el PROA y junto al programa preventivo &#39Bacteriemia ZERO&#39, no solo mejoraríamos la incidencia de estas infecciones sino también los resultados clínicos y minimizaríamos los efectos adversos asociados a la utilización de antimicrobianos, así como la aparición y diseminación de resistencias, garantizando la utilización de tratamientos coste-eficaces.

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