



## I-081 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON SEPSIS Y AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

A. Collado Aliaga, M. Vaquero-Herrero, V. Temprado, D. Polo, S. Peña Balbuena, C. Ramírez Baum, R. Sánchez y H. Ternavasio-de la Vega

Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes ingresados por sepsis con aislamiento microbiológico de Staphylococcus aureus (SA) en un servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional prospectivo en el que se incluyeron todos los casos de sepsis (criterios Sepsis-3) que presentaran en el momento de la detección una puntuación mayor o igual a 2 sobre el basal en la escala Sepsis related Organ Failure Assessment (SOFA), ingresados en nuestro servicio entre abril 2016 y mayo 2018. Se describen mediante frecuencia y porcentaje las variables epidemiológicas, clínicas y evolutivas de los pacientes incluidos. Mediante pruebas Ji-cuadrado se compararon las diferencias entre pacientes con aislamientos por SA resistente a meticilina (SARM) y SA sensible a meticilina (SASM). Una  $p < 0,05$  se consideró estadísticamente significativa. Se recibió financiación de la Sociedad Española de Medicina Interna (programa de "Ayudas a la investigación FEMI para jóvenes investigadores").

**Resultados:** Se incluyeron 550 pacientes con sepsis, el 56% eran hombres y el 91% tenían más de 65 años. El 42% tenía un índice de comorbilidad de Charlson  $\geq 3$ . El 36% provenían de residencia sociosanitaria, 52% fueron de origen nosocomial, el 25% habían estado ingresados y el 36% habían recibido tratamiento antibiótico en el mes previo. El 0,5% se habían sometido a diálisis y 0,2% eran usuarios de drogas vía parenteral (UDVP). EL 2% tenían antecedente de colonización por SARM. El 53% de los pacientes tuvieron 2 o más factores de riesgo de SARM. Se obtuvieron 39 estudios microbiológicos confirmados para SA, (11 en muestras respiratorias, 5 en muestras cutáneas, 16 en hemocultivos, 1 en cultivo de punta de catéter y 6 en exudado nasal o de vigilancia). Doce de los aislamientos fueron SAMR. Veintiséis pacientes (5%) tuvieron aislamiento de SA y dentro de ellos, 17 (65%) pacientes con SAMS y 9 (35%) de pacientes con SAMR. No se hallaron diferencias significativas en cuanto a la edad, sexo, origen, procedencia de residencia sociosanitaria, relación con la atención sanitaria, colonización previa por SARM. Los pacientes con SARM tuvieron con mayor frecuencia y de forma significativa, ingreso en el mes previo (56% vs 18%), recibieron antibiótico en el último mes (56% vs 24%). La mortalidad a los 7 y 14 días fue mayor en los pacientes con SARM (22% vs 6% y 33% vs 24% respectivamente), aunque no alcanzó significación estadística.

*Discusión:* En nuestra muestra y en concordancia con lo descrito en la literatura, se observa una alta frecuencia de factores de riesgo de infección por SA y una no desdeñable frecuencia de aislamientos con este microorganismo. Además, destaca la elevada mortalidad en sepsis con SARM. De acuerdo con nuestros resultados, podemos pensar que conocer los factores de riesgo de SA y la frecuencia de SARM, nos lleva a valorar frecuentemente la cobertura antibiótica de este microorganismo en pacientes con sepsis.

*Conclusiones:* En nuestra muestra, los factores de riesgo de SA son frecuentes, así como los aislamientos de SARM. El conocimiento de estos resultados puede ayudar a mejorar la antibioterapia empírica en pacientes con sepsis.