Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):959

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-056 - CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA MORTALIDAD DE PACIENTES CON INFECCIONES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

H. Silvagni Gutiérrez[1], I. Usategui Martín[1], I. López Ramos[2], G. Zapico Aldea[1], L. Rodríguez Fernández[1], E. Tapia Moral[1], S. Gutiérrez González[1] y C. Dueñas Gutiérrez[1]

[1]Medicina interna, [2]Microbiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Staphylococcus aureus (SA) es una de las principales causas de bacteriemias en nuestro medio, con una alta mortalidad. El objetivo de este estudio es cuantificar las bacteriemias por meticilín sensible (SAMS) y meticilín resistente (SAMR) y determinar los factores asociados a la mortalidad de los pacientes infectados por SA.

Material y métodos: Presentamos un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de 712 pacientes con hemocultivos positivos para SA entre los años 2006-2016; se realizó un análisis transversal entre los años 2006-2007, 2010-2011 y 2015-2016. Se determinó la sensibilidad antibiótica a oxacilina y vancomicina mediante paneles de MicroScan® siguiendo los criterios de corte EUCAST. También se analizaron las características epidemiológicas (sexo y edad), clínicas (CHARLSON y SOFA) y microbiológicas (antibiograma y CMI) de los pacientes infectados y se relacionaron con la mortalidad a 1 mes, 6 meses y 1 año.

Resultados: Fueron estudiados 241 pacientes entre los periodos descritos; 65,6% varones y con una edad media de 65,2 años ± 19,2 con una mortalidad general al mes del 34,4%; 45,2% a los 6 meses y 55% al año. El 26,1% de las bacteriemias fueron causadas por SAMR, sin diferencias estadísticamente significativas frente SAMS en la mortalidad al mes, seis meses o el año ($p > 0,05$) en ninguno de los periodos. Tampoco observamos diferencias significativas en la mortalidad asociada a CMI ($p > 0,05$). Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la asociación entre la mortalidad y las comorbilidades y severidad de la infección; fallecen más aquellos pacientes con un Charlson mayor de 5 a 1 mes ($p = 0,002$), 6 meses y 1año (p 0,001), y con un SOFA > 5 (p 0,001). Además se observó una mayor mortalidad en los pacientes con bacteriemias asociadas a catéter, 28,2% de todas las bacteriemias ($p = 0,001$).

Discusión: SA es responsable de un gran número de bacteriemias, y las tasas de resistencia a antibióticos han aumentado en la última década. La bacteriemia por SAMR ha demostrado, en la mayoría de los estudios, estar asociada con peor pronóstico en comparación con la causada por SAMS, si bien la resistencia a oxacilín y CMI alta a vancomicina no parecen jugar un papel relevante en el curso de los pacientes analizados en nuestro estudio, quizás por la pequeña muestra de dichos eventos. Sin embargo, si observamos una mayor mortalidad en aquellos pacientes con bacteriemias asociadas a catéter, escala de Charlson alta y SOFA elevado; esta situación es de esperar dado que representan pacientes con mayores comorbilidades, infecciones más graves y de difícil control.

Conclusiones: SA es un patógeno muy importante, tanto por su incidencia, como por el incremento en la resistencia antibiótica en los últimos años y su relación con un gran porcentaje de complicaciones y de mortalidad, por lo que debemos conocer los aspectos relacionados con la mortalidad en nuestros centros, para implementar protocolos que permitan identificar pacientes de riesgo y actuar de forma precoz en el tratamiento de este tipo de infecciones.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.