



I-239. - INCIDENCIA DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE A METICILINA (SARM) EN UN ÁREA SANITARIA RURAL DE ASTURIAS EN 2013

M. Álvarez Pérez¹, M. Blanco Costa², J. Bernardo Cofiño¹, M. Platero Fernández¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Microbiología. Hospital Comarcal de Jario. Coaña. Asturias.

Resumen

Objetivos: Describir la incidencia de infecciones por SARM en nuestro centro en un periodo anual (2013) y comparar los datos con las últimas estadísticas de nuestro país y europeas. Estudiar las condiciones de comorbilidad y factores de riesgo con las especificaciones de nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas electrónicas de atención primaria y atención especializada a partir de un listado de aislamientos totales de *Staphylococcus aureus* y de SARM durante el año 2013 suministrados por el laboratorio de Microbiología. Nuestro hospital es un hospital comarcal de 111 camas, disponiendo de una unidad de hospitalización de especialidades quirúrgicas, una unidad de hospitalización de Medicina Interna y una unidad de hospitalización materno-infantil, no disponiendo de un Servicio de Medicina Intensiva. Es cabecera en un área sanitaria rural de 48.147 habitantes (2013) con un importante porcentaje de población por encima de 65 años (28,78% del total).

Resultados: Se analizan un total de 25 casos de aislamiento de SARM sobre un total de 153 aislamientos totales de *Staphylococcus aureus* en nuestra área en 2013, con una proporción de aislamientos de SARM del 16,3%, inferior a los datos para España del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) del 2012 (24,2%) y similar a los datos de la UE (17,8%). La edad media de los pacientes estudiados es bastante elevada (79,5 años) con similar distribución por género. Las principales infecciones fueron infección de piel y partes blandas con 13 casos (52% del total) e infección de herida quirúrgica abdominal con 6 casos (24%). Solo se registran 2 casos de bacteriemia por SARM en nuestro centro en 2013. 14 de los casos (56%) corresponden a aislamientos en atención especializada y 11 de los casos (44%) a aislamientos en atención primaria. Las condiciones de comorbilidad más frecuentes encontradas fueron cardiopatía severa con 6 casos (24%), enfermedad arterial periférica 5 casos (20%), diabetes mellitus 4 casos (16%), enfermedad renal crónica 3 casos (12%), neoplasia diagnosticada en el año 3 casos (12%), toma crónica de esteroides 2 casos (8%) y hepatopatía crónica en fase de cirrosis 2 casos (8%). El control metabólico de los pacientes diabéticos era malo (HBA1C media de 9,6%). Más de la mitad de los pacientes estudiados tenían ingresos previos en nuestro centro en el último año (56%), con una media de ingresos de 2,3. El número de pacientes ambulatorios del estudio es de 20, solo encontrándose institucionalizados 5 pacientes (20%). Toma previa de antibióticos (quinolonas) en el último año registrada en 6 de los pacientes (25%) co-infecciones bacterianas en 10 de los casos (40%), destacando es aislamiento conjunto de SARM y *Pseudomonas aeruginosa* (4 casos).

Discusión: La incidencia de infecciones por SARM ha disminuido en la UE y en España en el periodo 2008-2012 según datos del ECDC. Se describía en los últimos registros españoles un aumento del número de infecciones provenientes de la comunidad y detectadas en hospitales de pequeño tamaño respecto al porcentaje de aislados de SARM en hospitales de tercer nivel, no confirmados en nuestro estudio, con un datos porcentuales similares a la estadística total de los 25 pacientes de la UE, con condiciones de comorbilidad y factores de riesgo de patógenos multirresistentes superponibles, a pesar del número reducido de casos anuales de nuestro centro.

Conclusiones: 1. Menor incidencia de SARM en nuestro centro que en los registros españoles (más próximos al 25%). 2. Incidencia similar de SARM a las estadísticas de la UE (16-18%). 3. Presentación más frecuente como infección de piel y partes blandas (52%), e infección de herida quirúrgica abdominal (24%). 4. Bajo número de bacteriemias por SARM en nuestro centro. 5. Elevada edad media de los pacientes en estudio (79,5 años).