



V-83. - EN UN HOSPITAL DE CRÓNICOS Y CUIDADOS PALIATIVOS ¿CÓMO SON LOS STAPHILOCOCCUS?

M. Clements Domínguez¹, F. Jodar Morente², C. Ortega Armenteros³, G. Gutiérrez Lara², J. Trujillo Pérez², M. Castillo Hernández², R. García Jiménez², F. Molina Molina²

¹Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, ²Servicio de Medicina Interna, ³Servicio de Oncología. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Las características propias de los pacientes de Unidades de Cuidados Paliativos y Pluripatológicos los hacen más vulnerables a las infecciones en general. La emergencia de cepas comunitarias de Staphylococcus meticilín resistente, que además define características clínicas propias, requiere un alto nivel de sospecha y adecuar las pautas de tratamiento de las guías clínicas a los perfiles de sensibilidad propios del área de influencia del clínico, adelantándonos si es preciso con el diseño de pautas de tratamiento empíricas de fácil cumplimiento, pero eficaces y seguras. La alta presión antibiótica de muchas de las unidades que remiten sus pacientes a nuestras instalaciones puede determinar, en un momento dado, la aparición de resistencias difíciles de tratar. Caracterizar la prevalencia de infecciones staphilocócicas acotándolas a nuestro medio, por un lado, y su espectro de sensibilidades por otro, nos permitirá elegir el tratamiento más adecuado.

Métodos: Análisis descriptivo de 100 cultivos desde enero de 2013 a enero de 2014 elegidos de forma aleatoria e identificación de las cepas de Staphylococcus aureus y su perfil de resistencias. Estadística descriptiva mediante software libre R y redacción mediante suite ofimática.

Resultados: De un total de 100 aislamientos, 40 correspondieron a cepas de Staphylococcus. 75% de los pacientes eran hombres. La edad media fue de 64 años. La tasa de resistencia a oxacilina es de un 74%. La sensibilidad a vancomicina, linezolid, daptomicina, rifampicina, teicoplanina, doxiciclina y tigeciclina es del 100%. A gentamicina del 89%, a tobramicina del 67%. A trimetoprim del 69%. A clindamicina de un 43%, eritromicina de 24%, igual que ciprofloxacino. A fosfomicina la sensibilidad es de un 83%, a nitrofurantoína del 100%. Las localizaciones donde se hallaron fueron: orina 12%, esputo 20%, sangre 20%, piel 48%.

Discusión: Desde nuestras anteriores revisiones la prevalencia de Staphylococcus en nuestro medio va en aumento, acercándose ya a casi la mitad de los aislamientos identificados. La resistencia a oxacilina permanece constante, distribuida en todas las muestras e independiente de la localización en la que se aisle. Sigue siendo preciso, por tanto, mantener las pautas de tratamiento empírico acordes con estos hallazgos.

Conclusiones: En nuestro medio, la presencia de Staphylococcus es una constante que va en aumento, estando a punto de superar al resto de patógenos tanto gram+ como negativos. Tenemos,

así mismo, una alta tasa de resistencias a oxacilina, que permanece constante en el tiempo, y que se reparte de forma constante en cualquiera de las localizaciones. Toda pauta empírica de tratamiento en nuestro medio debe contar con la posibilidad de *Staphylococcus* y, dado su alto nivel de resistencia a meticilina, solicitar siempre estudio microbiológico y actuar empíricamente contando con dicha resistencia.