Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):486

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-207 - BACTERIEMIA POR SARM. ¿LITERATURA VS REALIDAD?

L. Mustapha Abadie, M. Mateos Andrés, S. Muñoz Alonso, M. Chimeno Viñas, E. Martínez Velado, P. Sánchez Junquera, G. Hernández Perez, L. Fuentes Pardo

Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora.

Resumen

Objetivos: En los últimos años se ha incrementado el número de bacteriemias por Staphilococcus aureus resistentes a meticilina en nuestros hospitales, lo que supone un problema dada su relevancia clínica, elevada mortalidad, y difícil tratamiento por el desarrollo de cepas resistentes. Nos propusimos conocer las características de los pacientes con hemocultivos positivos para SARM durante el año 2014 en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se solicitó al Servicio de Microbiología los datos de los hemocultivos positivos para estafilococo aureus del año 2014. Analizamos las características clínico epidemiológicas (edad, sexo, comorbilidades), domicilio de procedencia, motivo de ingreso, servicio de ingreso y estancia media.

Resultados: Se identificaron 36 pacientes con hemocultivos positivos para estafilococo aureus, de los que 11 fueron SARM, 8 varones y 3 mujeres. La media de edad fue de 79 años, siendo el 55% > 80 años. Entre las comorbilidades, sólo un paciente tuvo alergias medicamentosas a quinolonas, 5 estaban institucionalizados, el 27% presentaba deterioro cognitivo, siendo los FRCV poco significativos, ninguno presentó cardiopatía valvular, y sólo 2 fibrilación auricular; asociaron neoplasia 45% (sobre todo genitourinarias) y la mayoría estaba polimedicado (55% de los pacientes recibían > de 10 fármacos). Respecto al motivo de ingreso, el 36% tenía deterioro general, 27% síndrome febril y el resto hematuria y dolor abdominal. Al ingreso el 45% tenían fiebre, y 2 pacientes presentaron cifras de hipotensión, los parámetros analíticos de infección muestran una PCR media de 188 y 17.400 leucocitos, con insuficiencia renal en 45%. El diagnóstico principal al alta fue de sepsis, la mayoría por ITU, seguido de foco respiratorio. Todos los casos ingresaron en M. Interna, excepto 2 (Urología, lactantes). La estancia media fue de 14 días (con un rango de 4 días hasta 47 días de ingreso, estando la mayoría entre 1 y 3 semanas).

Discusión: Los resultados obtenidos reflejan una prevalencia del SARM del 30% de los hemocultivos positivos para S. aureus en nuestro hospital. Afectó principalmente a varones, de avanzada edad, polimedicados e institucionalizados. Ninguno de los pacientes asoció cardiopatía valvular ni dispositivos intravasculares, sin embargo la principal comorbilidad fueron las neoplasias, que se explica por la población tan envejecida de nuestra provincia, y varios presentaban deterioro en las cifras de función renal, siendo esto determinante en la elección del antibiótico. Las complicaciones intrínsecas de la bacteriemia por SARM y su elevada morbimortalidad, obligan a la realización de un estudio exhaustivo para identificar el foco de origen si lo hubiera y abordarlo. De forma práctica, lo

que se recomienda en las guías sería la realización de un ETT para todos los pacientes con bacteriemia por SA, salvo aquellos con elevado riesgo valvular para endocarditis, o signos de embolismos sépticos o bacteriemia persistente sin foco, en los que se realizara un ETE.

Conclusiones: 1) Los resultados de nuestro hospital concuerdan con lo descrito en la literatura, respecto a la epidemiología. 2) Se observa un incremento del número de bacteriemias relacionadas con los cuidados sociosanitario, ya que un gran porcentaje de nuestros pacientes proceden de residencias. 3) La bacteriemia por SARM en Zamora asocia una elevada morbimortalidad, dada la pluripatología y fragilidad de nuestra población, que condiciona, estancias medias prolongadas. 4) La extracción de hemocultivos precoz y cobertura antibiótica empírica amplia, mejora el pronóstico de la sepsis.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.