Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):512

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-238 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON CULTIVOS POSITIVOS PARA SARM EN LESIONES CUTÁNEAS EN UN HOSPITAL COMARCAL

C. Tarrazo Tarrazo, A. Fernández Pantiga, M. Sánchez Cembellín, I. Maderuelo Riesco, D. Blanco Suárez, J. Garrido Sánchez, J. Casal Álvarez, S. Fuente Cosío

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio fue analizar el perfil de paciente y describir las características de los exudados positivos para Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM) aislados en lesiones cutáneas, ingresados en el servicio de Medicina Interna durante un semestre.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo, de todos los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna durante el segundo semestre de 2014, que presentaron exudados cutáneos positivos. En el estudio se analizaron datos demográficos, estancia media y comorbilidades asociadas (valorándose índices de Charlson y Profund). Se recogieron asimismo características de las citadas lesiones, valorándose localización, aislamiento de SARM y coinfección con otros microorganismos, antibioterapia empleada así como modificaciones tras antibiograma. Para el estudio estadístico se utilizó el programa SPSS 19.9.

Resultados: Se analizaron un total de 17 pacientes con al menos un exudado positivo para SARM, que generaron 27 episodios, de los cuales 10 (37,03%) generaron un solo ingreso, 5 (18,51%) 2 ingresos y 2 (11,76%) 3 o más ingresos. En 7 episodios se consideró colonización (25,92%); de los cuales 4 (57,14%) recibieron antibioterapia por otro motivo distinto a la lesión cutánea. Todos los pacientes se sometieron a aislamiento. De ellos 11 (64,7%) fueron mujeres. La edad media fue de 80,76 años y procedían 14 (51,85%) de un centro geriátrico, el resto de domicilio particular. La estancia media fue de 12 días. La media del índice de Profund fue 13,66, existiendo diferencia estadísticamente significativa entre éste y el mayor número de ingresos; no así con el índice de Charlson (media: 7,48). El tipo de úlcera por orden de frecuencia fue: 10 por presión (58,82%), 4 vasculares (23,52%), 2 mixtas (11,76%) y 1 infección protésica tardía. Entre los que presentaron un solo ingreso, presentaron coinfección con bacilos gram negativos fermentadores 7 (70%), frente a 4 (80%) de los que presentaron 2 ingresos; a partir del tercer ingreso se aíslan microorganismos más resistentes (BLEE), BGN no fermentadores y enterococos. El antibiótico empírico más usado, ante un primer episodio, fue amoxicilina-clavulánico (37,03%), mientras que ante un segundo episodio la antibioterapia empírica fue muy variada siendo del 28,57% para quinolonas, combinación de antibióticos y amoxicilina-clavulánico respectivamente. Fue precisa la modificación de la pauta antibiótica en un 60% durante el primer episodio, frente a un 28,57% en los que presentaron 2 o más ingresos. Fueron exitus 5 pacientes (29,41%), procediendo de centro geriátrico 4 (80%).

Discusión: Nuestra experiencia fue similar a la observada en otros trabajos, observándose cultivos positivos para SARM principalmente en pacientes ancianos, muchos de ellos procedentes de centros geriátricos y presentando dichos pacientes mayor mortalidad. Además, como se describe en la literatura, observamos relación entre el aumento en el número de ingresos y la coinfección con microorganismos más resistentes.

Conclusiones: La infección cutánea por SARM tiene una elevada incidencia, preferentemente en pacientes ancianos y en lesiones por presión. La coinfección más frecuente asociada al SARM fueron los BGN fermentadores, objetivándose un incremento de microorganismos más resistentes a medida que aumenta el número de ingresos. La antibioterapia empírica fue más acertada en episodios repetidos, en base al conocimiento del antibiograma previo. Se observó mayor mortalidad entre los pacientes procedentes de centro geriátrico.

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