



I-245 - MANEJO DE LA BACTERIEMIA POR *staphylococcus aureus* METICILÍN RESISTENTE EN NUESTRO HOSPITAL

L. Mustapha Abadie¹, S. Muñoz Alonso¹, M. Mateos Andres¹, E. Martínez Velado¹, A. de la Vega Lanciego³, M. Chimeno Viñas¹, M. Brezmes Valdivieso², L. Palomar Rodríguez¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Microbiología. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

Resumen

Objetivos: La infección por SARM se ha diseminado de forma epidémica, suponiendo más del 25% de cepas de *S. aureus* aisladas en hospitales; Esto se debe a un incremento de las infecciones nosocomiales y aparición de cepas asociadas a la comunidad en contacto con el ámbito sociosanitario, con perfiles de resistencia que evolucionan hacia una mayor complejidad, dificultando el tratamiento. A su vez, la mayor comprensión de parámetros farmacológicos que rigen la eficacia de los antimicrobianos, y de la rentabilidad de la CMI, son condicionantes en la elección del tratamiento antibiótico. El objetivo de nuestro estudio fue analizar, el antibiograma, el tratamiento realizado y la evolución que presentaron los pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, a partir de los datos del Servicio de Microbiología, de hemocultivos positivos para estafilococo aureus durante el año 2014. Se analizó, el antibiograma y la CMI para vancomicina en los pacientes con SARM, el tratamiento empírico inicial y dirigido tras conocer los resultados que recibieron y la evolución de estos pacientes.

Resultados: El resultado fue la obtención de 36 pacientes con hemocultivos positivos para *S. aureus*, de los que 11 se aislaron como meticilín resistentes. En 5 casos se observó crecimiento de otros gérmenes en las muestras microbiológicas (la mayoría *E. coli* en urinocultivos). Respecto al antibiograma, la CMI para vancomicina, analizada por e-test, fue de < 1 : en 2 casos, 1.5: en 5 casos, y > 2 en los 4 restantes. La mitad de los pacientes recibieron antibioterapia empírica al ingreso por fiebre, con betalactámicos en 5 casos (tazocel en 2, augmentine 1, cefalosporinas 2) y otro de los pacientes se cubrió con quinolonas (ciprofloxacino). Posteriormente se ajustaron los tratamientos, pautándose vancomicina sólo en 2 de ellos (con CMI adecuada y sin deterioro de la función renal), otros 2 pacientes recibieron teicoplanina (asociada a cefalosporina y aminoglucósido), y el resto con alternativas a los glucopéptidos: linezolid en 2 casos y tigeciclina en 1 paciente que tenía insuficiencia renal y anemia. De forma global la evolución fue poco satisfactoria, con una mortalidad del 55% (5 durante el ingreso, y 1 posteriormente al alta, sin relación con la bacteriemia).

Discusión: Como se describe en la literatura existe un incremento de las cepas resistentes a los glucopéptidos, que junto a la falta de eficacia de la vancomicina para CMI > 1 , dificulta el tratamiento. Los hemocultivos siguen siendo el método de referencia para el diagnóstico (pese al desarrollo de técnicas moleculares, que por ahora solo sirven como complemento), pero no permiten

la identificación y sensibilidad del microorganismo antes de 24-48 horas. Un solo hemocultivo positivo, se considera patológico, por la relevancia clínica de la bacteriemia por *S. aureus* y sus complicaciones, (la contaminación es infrecuente), siendo recomendable un estudio exhaustivo para identificar y erradicar el foco. El inicio de antibioterapia empírica, ajustado luego según antibiograma y la clínica, mejora el pronóstico de la sepsis. Observamos que en varios casos se inició tratamiento alternativo a los glucopéptidos, con linezolid, y en aquellos que presentaban anemia o trombopenia, se optó por tigeciclina o daptomicina, con una duración media de 1-2 semanas.

Conclusiones: 1) Como se ha descrito en la literatura, existe un incremento del número de cepas resistentes y una pérdida de eficacia cuando la CMI es mayor o igual a 1 mg/ml, coincidiendo con nuestros resultados donde tuvieron una CMI > 1 el 81% de los pacientes. 2) La bacteriemia por SARM sigue siendo un problema de especial relevancia por su mala evolución. 3) Van ganando terreno, las nuevas alternativas a los glucopéptidos, como linezolid, daptomicina y tigeciclina.