



## I-088 - RELACIÓN DE LA DISFUNCIÓN RENAL CON LA MORTALIDAD ASOCIADA A BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

M. Vaquero Herrero<sup>1</sup>, F. Castaño Romero<sup>1</sup>, R. Sánchez González<sup>1</sup>, M. Siller Ruiz<sup>2</sup>, S. Ragazzino<sup>1</sup>, I. García García<sup>2</sup>, M. Marcos<sup>1</sup>, H. Ternavasio de la Vega<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Microbiología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la relación entre la evolución de los niveles de creatinina (Cr) y filtrado glomerular (FG) con la mortalidad a 30 días en una cohorte de pacientes con bacteriemia por *S. aureus* (BSA).

**Métodos:** Entre agosto de 2010 y abril de 2015 se incluyeron prospectivamente todas las BSA ocurridas en el Hospital Clínico de Salamanca. Se registró la Cr del día del primer hemocultivo, del 3-5º día y la mortalidad a los 30 días. Se estimó el FG mediante la fórmula CKD-EPI. La muestra se dividió en cuartiles según la Cr y el FG. Para evaluar la cinética de Cr y FG, se dividió la muestra en tres grupos según el cambio observado en las cifras de Cr ( $\Delta$ Cr en mg/dL): descenso de Cr, aumento de Cr  $< 1$  y aumento de Cr  $\geq 1$ , respecto al 1º día; y del FG ( $\Delta$ FG en mL/min/1,73 m<sup>2</sup>): ascenso de FG, descenso FG  $< 20$  y descenso de FG  $\geq 20$ , respecto al 1º día. Se analizó la relación entre cuartiles de Cr y FG, del momento de inclusión y a los 3-5 días, y de  $\Delta$ Cr y  $\Delta$ FG con la mortalidad a 30 días. Se comprobó la hipótesis de homogeneidad con la prueba de tendencia lineal y una P para la tendencia (Pt)  $< 0,05$  se consideró estadísticamente significativa. Se estimó el riesgo relativo (RR) y el intervalo de confianza del 95% (IC95%) de mortalidad con referencia el primer grupo de  $\Delta$ FG o  $\Delta$ Cr.

**Resultados:** La muestra incluyó 205 episodios de BSA, con una edad media de 73,9 años (14,9) y 139 (67,8%) varones. El 69,8% (143) tenían enfermedad renal previa. La mortalidad global fue del 26,8% (55 casos). El día de la BSA, la media de Cr fue 2,1 (1,9) mg/dL y del FG fue 50,7 (33,1) mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. No hubo diferencias significativas en la mortalidad al analizar los cuartiles de Cr (Pt = 0,98) y FG (Pt = 0,87) iniciales. Al 3-5º día, la Cr media fue 2,1 (2,1) mg/dL. El FG medio al 3-5º día fue 54,9 (37,1) mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. No hubo diferencias significativas de la mortalidad entre los cuartiles de Cr (Pt = 0,12), pero si una tendencia negativa cercana a la significación para la mortalidad en relación con los cuartiles de FG (Pt = 0,06). En cuanto a la  $\Delta$ Cr, en 121 pacientes disminuyó su Cr inicial, en 57 aumentó  $< 1$  mg/dL y en 27 aumentó  $\geq 1$  mg/dL, con una mortalidad respectiva de 26 (21,5%), 16 (28,1%) y 13 (48,1%) y Pt = 0,007. El grupo con aumento de Cr  $\geq 1$  mg/dL tuvo un RR de mortalidad de 2,24 (IC95% 1,33-3,77) y el grupo con aumento de Cr  $< 1$  mg/dL de 1,31 (IC95% 0,76-2,24). En cuanto a la  $\Delta$ FG, en 121 pacientes hubo un ascenso de FG, en 67 un descenso  $< 20$  y en 17 un descenso  $\geq 20$  mL/min, con una mortalidad respectiva de 26 (21,5%), 19 (18,4%) y 10 (58,8%) y una Pt = 0,004. El grupo con aumento de FG  $\geq 20$  tuvo un RR mortalidad de 2,74 (IC95% 1,62-4,62) y el

grupo con descenso de FG < 20 de 1,32 (IC95% 0,79-2,20).

*Discusión:* Tanto el desarrollo de fallo renal agudo, como el grado de disfunción renal se han comunicado en la literatura como factores independientes de mortalidad. En este estudio en pacientes con BSA, el deterioro evolutivo de la función renal se asocia con mortalidad a 30 días. Hemos encontrado que un empeoramiento de la Cr  $\geq 1$  mg/dL y que un descenso de FG  $\geq 20$  ml/min en los primeros 3-5 días duplica el riesgo de mortalidad. Como limitación, no se determinó si el deterioro renal se debía a la sepsis per se o a otro motivo como la administración de antibióticos nefrotóxicos, situación que debería evaluarse en otros estudios.

*Conclusiones:* Si bien los valores puntuales de Cr y FG en pacientes con BSA no parecen asociarse a mortalidad a 30 días, el estudio de la cinética de estos marcadores podría ser de ayuda en la estimación pronóstica. Dado que la determinación de creatinina es rutinaria, la estimación de la DifCr o DifFG resultaría de gran utilidad como marcador pronóstico de mortalidad. Sin embargo, serían necesarios estudios diseñados específicamente para validarla en este escenario.