Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):263

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-191 - EVOLUCIÓN DE LA RESISTENCIA DEL *S. AUREUS* A VANCOMICINA EN EL HOSPITAL SIERRALLANA DE TORRELAVEGA, ¿ES EL "VANCOMYCIN MIC CREEP" UN FENÓMENO OBJETIVABLE EN NUESTRA COMARCA?

A. González Pascual[1], M. Esles Bolado[1], R. Portilla Chocarro[1], C. Pascual Soria[1], C. Limia Vita[1], C. Amado Fernández[2], I. de Benito Población[3], B. Campo Esquisabel[3]

[1]Medicina Interna, [3]Microbiología Clínica. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).[2]Medicina Interna. Hospital Comarcal Sant Jaume De Calella. Calella (Barcelona).

Resumen

*Objetivos:*En las dos últimas décadas del siglo pasado ha ido desarrollándose una epidemia de *S. aureus* resistentes a betalactámicos (SARM). En nuestra comarca, los aislamientos de estas cepas asciende a 25-35% de todas las muestras. El tratamiento de elección de SARM es la vancomicina. A pesar de que *S. aureus* no es capaz de generar mecanismos de defensa eficaces frente a vancomicina, con la intensificación del uso de este antibiótico se ha descrito el fenómeno de "MIC creep", que consiste en el aumento progresivo y de bajo grado de las CIMs a vancomicina para *S. aureus*. El “MIC creep” no ha sido, sin embargo, un hallazgo constante en todos los estudios. Por ello, nos ha parecido importante estudiar la evolución de las CIMs de vancomicina para SA en nuestra comarca, los factores asociados, si los hubiere, y su posible influencia en el pronóstico de la infección.

*Material y métodos:*Hemos revisado las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital de Sierrallana entre el 1/1/08 y el 31/12/15 a quienes se extrajo muestras de sangre para hemocultivos y en los cuáles se aisló SA. Hemos clasificamos los casos en función de la resistencia o no a la meticilina y hemos tabulado los datos recogidos según esta clasificación. Analizamos la evolución de las CIMs de la vancomicina mediante una regresión lineal (R de Pearson).

*Resultados:*En el periodo estudiado se registraron en el Hospital de Sierrallana 210 casos de bacteriemia por SA, de los cuales 65 (30,9%) correspondían a SARM. La mayor parte eran hombres, 143 (68%) con edades comprendidas entre los 65 y los 85 años, 120 (54%). De los 210 pacientes incluidos en el estudio, 185 (88%) ingresaron en la planta de Medicina Interna. La principal causa fue la infección adquirida en la comunidad (135 casos, 64,2%), especialmente de etiología respiratoria y urinaria. El hallazgo de endocarditis fue poco frecuente (19 individuos, 9%) y la mortalidad ascendió a 44 casos (20,9%). Como la mayoría no eran pacientes quirúrgicos, resulta lógico que la prevalencia de infecciones secundarias a material protésico y/o herida quirúrgica sea baja (14 casos, 7%). Dentro de las comorbilidades, destaca principalmente la presencia de DM (67 individuos, 42%), Analizamos la evolución de las CIMs de la Vancomicina mediante regresión lineal. El valor inferior a 0,6 de la R de Pearson (R = 0,05) evidencia que no existe una dependencia de la CMI respecto del tiempo, siendo los años de máxima resistencia del *S. aureus* a vancomicina 2008 (CMI media = 0,79) y 2014 (CMI media = 0,7), y el de mayor sensibilidad 2011 (CMI media = 0,25).

*Conclusiones:*En el estudio no se evidencia un aumento de la CMI del *S. aureus* a vancomicina a lo largo de tiempo. Es decir, no podemos confirmar la existencia del fenómeno "MIC creep" para vancomicina en nuestra comarca. En segundo lugar, se observa que los pacientes que presentaron bacteriemia por *S. aureus* son predominantemente varones de entre 65-85 años, con infección adquirida en la comunidad de origen respiratorio o urinario, y cuyo principal factor de riesgo resultó ser la diabetes mellitus.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.