



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-085 - CARACTERÍSTICAS DE LAS BACTERIEMIAS POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

M. Guerrero Santillán, J. Ruiz Giardín, I. Ochoa Chamorro, V. García de Viedma García, P. Cuenca Ruiz, I. Navas Clemente, L. Horrillo Sánchez de Ocaña, J. Ruiz Ruiz

Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Descripción de las características de las bacteriemias por *Staphylococcus aureus* (que incluyen el acierto del clínico en la sospecha del origen de la bacteriemia) así como de los factores asociados con su evolución a muerte.

Material y métodos: Estudio descriptivo de todos los episodios de bacteriemia por *Staphylococcus aureus* que se han registrado en el Hospital de Fuenlabrada de Madrid desde enero de 2005 hasta diciembre de 2013. El análisis estadístico se realizó con el software IBM SPSS Statistics 20.

Resultados: En el período de estudio se han diagnosticado 103 bacteriemias por *Staphylococcus aureus* con edades comprendidas entre los 14 y los 90 años, siendo la media de edad de 61,14 (DE 18,77) y con predominio en el sexo masculino (66,3%). El lugar de adquisición de la bacteriemia ha sido intrahospitalario (36,9% de los casos), seguido de la asociada a cuidados sanitarios (33%) y en último por la adquisición extrahospitalaria (30,1%). El origen de la bacteriemia más frecuente en el diagnóstico final fue el vascular (endocarditis + catéter) en un 26% de los casos, seguido del desconocido en primer lugar (25%) y del respiratorio en tercer lugar (14%). Se acertó en el origen sospechado de la bacteriemia en el 78% de los casos (en el 84% de los casos en los que el origen final se clasificó como desconocido, y en el 53,8% de los casos en los que el origen final de certeza fue catéter o endocarditis). Un 29,4% de los pacientes tuvo un ingreso hospitalario en el mes previo al episodio de bacteriemia y un 20% de los pacientes habían recibido antibioterapia en la semana previa a la bacteriemia. Respecto a la sensibilidad antimicrobiana, un 77,9% de las bacteriemias el *S. aureus* era oxacilín sensible frente a un 22,1% de *S. aureus* oxacilín resistentes. Cuando se analiza la CMI a vancomicina, se obtiene que en el grupo de *S. aureus* oxacilín-sensibles un 7,4% de los casos presentó una CMI ≥ 2 , mientras que en el grupo de oxacilín-resistentes todos los casos tuvieron una CMI ≥ 2 . El tratamiento empírico empleado fue adecuado en el 72,2% de los casos. Se han descrito metástasis sépticas asociadas a la bacteriemia en el 11,8% de los casos, siendo el lugar de implantación más frecuente el articular seguido del sistema nervioso central en el 3,2% en ambos casos. La mortalidad global de la serie fue del 10%. Se analizaron distintas variables en cuanto a la evolución mortal como valor de PCR, hemoglobina, leucocitosis, trombopenia, coagulación, presencia de metástasis sépticas, hipotensión, uso de vasopresores, antibioterapia empírica adecuada, enfermedades de base, sensibilidad a cloxacilina y CMI a vancomicina. Se han obtenido diferencias estadísticas en los pacientes con enfermedad respiratoria con una diferencia relativa de proporciones (DRP) = 79,5% [intervalo, 36,9-93,3]; $p = 0,005$, con neoplasia activa con una DRP = 76,9% [intervalo, 16,2-93,6]; $p = 0,02$ y en el caso del uso de agentes vasopresores con una DRP = 75,8% [intervalo, 8,1-93,6]; $p = 0,037$. Se han obtenido niveles que rozan la significación estadística en el caso de hipotensión

con un 69,6% más de mortalidad [intervalo, 5,5-91,2]; $p = 0,06$.

Conclusiones: El principal origen de adquisición en las bacteriemias por *S. aureus* es el intrahospitalario. El porcentaje de acierto respecto al origen que se sospechó ha sido del 78%. El principal foco de bacteriemia ha sido el origen vascular. Un elevado porcentaje de pacientes había estado ingresado en el mes previo o había recibido antibioterapia previa. Se han detectado más de un 20% de *Staphylococcus* oxacilín-resistentes y no se ha objetivado CMI a vancomicina ? 2 en el grupo de oxacilín-resistentes. La mortalidad global ha sido del 10%. Se ha descrito un porcentaje importante de metástasis sépticas y los factores relacionados con una peor evolución son el tener enfermedad respiratoria, una neoplasia activa, hipotensión y el haber precisado agentes vasopresores. No se ha objetivado mayor mortalidad teniendo en cuenta la sensibilidad a oxacilina ni según la CMI a vancomicina.