



I-124 - ANÁLISIS DE CMI PARA VANCOMICINA EN BACTERIEMIAS POR S. AUREUS. ¿TRATAMOS ADECUADAMENTE?

I. Usategui-Martín¹, H. Silvagni Gutiérrez¹, I. López Ramos², L. Rodríguez Fernández¹, G. Zapico Aldea¹, R. Gutiérrez González¹, E. Tapia Moral¹ y C. Dueñas Gutiérrez¹

¹Medicina Interna; ²Microbiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Objetivos: Cuantificar las bacteriemias por *Staphylococcus aureus* meticilín sensible (SAMS) y meticilín resistente (SAMR) durante once años. Analizar la variación de la CMI para vancomicina durante esos once años. Evaluar la idoneidad de los protocolos de tratamiento empírico según la sensibilidad de nuestras cepas.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de los hemocultivos positivos para SA entre los años 2006 y 2016. La sensibilidad antibiótica a oxacilina y vancomicina se determinó mediante paneles de MicroScan[®] siguiendo los criterios de corte EUCAST. También se recogieron variables demográficas (sexo y edad).

Resultados: 712 hemocultivos positivos para SA. La mediana de edad fue 73 años y predominaban las mujeres (56,6%). La prevalencia de SAMR se mantiene estable durante los once años; llama la atención la diferencia entre el porcentaje de pacientes SAMR de los años 2011 y 2012. Las bacteriemias por SA con CMI para vancomicina alta (≥ 2 mg/L) aumentaron desde el 3,4% hasta un 24,6% en el año 2016, siendo máxima en 2015 (32,8%). Los SA sensibles a vancomicina (CMI < 1 mg/L) han disminuido drásticamente desde un 96,6% a un 3,3% en el último año de registro, con un aumento del número de casos con CMI 1 mg/L. En el grupo de bacteriemias por SAMR se repite la misma tendencia: en el año 2006 la sensibilidad a vancomicina (CMI < 1 mg/L) es completa (100%) y va disminuyendo hasta ser del 0% en 2015 y 2016. También aumenta el porcentaje de bacteriemias con CMI ≥ 2 mg/L, siendo de un 40-47% en los dos últimos años. En las bacteriemias por SAMS se evidencia igualmente un aumento progresivo de la CMI para vancomicina, hasta alcanzar un 17% en 2016.

Discusión: SA es una de las principales causas de bacteriemias. La resistencia a meticilina y el "MIC creep" (aumento gradual de la CMI para vancomicina en los últimos años) ha provocado la revisión de las guías de tratamiento y la investigación de nuevos antibióticos. Estudios de prevalencia muestran un ascenso de las cepas SAMR, estabilizándose en un 22% en los últimos años en España. En la UE oscila entre 1 y 40% y en Australia fue del 20%. En nuestro estudio: 20-33%, dentro de los rangos ya publicados. Se documentan infecciones estafilocócicas con una CMI elevada a vancomicina, aún dentro de los límites de sensibilidad (CMI ≤ 2 μ g/mL), que marcan peor pronóstico clínico en SAMR y SAMS. Por ello se han actualizado los criterios de resistencia a vancomicina hasta el punto de corte actual: CMI $\geq 1,5$ mg/L, medido por E-test. La proporción de SAMR con CMI a

vancomicina ≥ 2 mg/L está descrita entre 14 y 18%, pero en nuestra muestra llega a más del 40%, por lo que éste no sería un tratamiento empírico adecuado en infecciones graves como la bacteriemia. Los estudios sobre el “MIC creep” muestran resultados conflictivos; Díaz et al. no han detectado evidencias en su reciente metaanálisis. Sin embargo, en nuestro estudio sí se confirma la tendencia al alza en la CMI a lo largo de los años.

Conclusiones: La presencia de cepas resistentes denota la importancia de las medidas de control en el ámbito sanitario, siguiendo los programas que se realizan de forma multidisciplinar desde la Comisión de Infecciones. El aumento del porcentaje de CMI ≥ 2 de vancomicina hacen plantearnos un cambio en el tratamiento empírico de SA: daptomicina con datos de SAMR y valorar doble antibioterapia en SAMS. Es necesario racionalizar el uso de antibióticos viendo la evolución de la CMI a vancomicina.