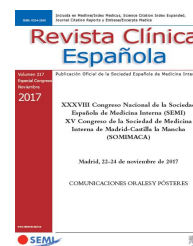




Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



I-275 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA EPIDEMIOLOGÍA, COMORBILIDADES, CLÍNICA DE PRESENTACIÓN Y FOCO DE LAS BACTERIEMIAS NOSOCOMIALES SECUNDARIAS A STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN EL ÁREA SANITARIA DE CARTAGENA (MURCIA)

P. Escribano Viñas, E. Ruiz Belmonte, R. Rojano Torres, A. García Pérez, T. Bruno Pérez, C. Smilg Nicolás, F. Cobos Trigueros y B. Alcaraz Vidal

Medicina Infecciosas-Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, comorbilidades, clínica de presentación y focos de las bacteriemias nosocomiales por Staphylococcus aureus.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se recogen los pacientes con un episodio de bacteriemia nosocomial secundaria a Staphylococcus aureus entre los años 2015-2016 en el Hospital Universitario Santa Lucía. Analizamos variables epidemiológicas, factores de riesgo, clínica de presentación y foco principal.

Resultados: Se registraron un total de 26 pacientes, correspondiendo al 8,3% del total de bacteriemias nosocomiales de nuestro hospital entre los años 2015 y 2016. 21 de los 26 pacientes (el 80,8%) fueron secundarias a S. aureus meticilín sensible y 5 casos (el 19,2%) a S. aureus meticilín resistente. La edad media de presentación fue de 67 años (DE: 17 años) siendo el 61,5% de los casos mayores de 60 años. La edad fue mayor en el grupo de S. meticilín resistente en comparación con el grupo de meticilín sensible (71 años con DE: 11 años frente a 66 años con DE 18 años). Las comorbilidades más frecuentes fue la hipertensión arterial (en 18 casos) seguido de cardiopatía (en 11 casos) de DM y de toma crónica de corticoides orales (en 8 casos), siendo menos frecuente la presencia de desnutrición, hepatopatía, neoplasia y enfermedad renal. Respecto al ingreso destaca que 8 de los pacientes (el 30,8%) se le había colocado sonda nasogástrica y a 5 pacientes (19,2%) se le había realizado endoscopia. Respecto a la clínica de presentación la más frecuente fue la fiebre (53,8%) seguido de flebitis (23,1%) y deterioro de nivel de conciencia (19,2%), presentando criterios de sepsis 10 de los 26 pacientes (el 38,5%) siendo en el 90% de los casos secundario a S. meticilín sensible. Presentaron embolismo séptico 6 de los 26 casos, siendo los más frecuentes embolismo pulmonar y artritis séptica (en 2 de los 6 casos) y seguido de endocarditis en 1 caso. Aunque el microorganismo más frecuentemente aislado fue el S. aureus meticilín sensible (4 de los 6 casos) cabe destacar que sólo el 19% de las bacteriemias por SAMS presentaron embolismo séptico frente al 40% de las bacteriemias por S. aureus meticilín resistente. El foco más frecuente fue la vía periférica (en 8 casos) seguido de la vía central (7 casos) y menos frecuente tras cateterismo y cirugía (2 casos), destacando que el 23% (6 casos) se consideraron bacteriemias primarias.

Discusión: El *Staphylococcus aureus* es una de las principales responsables de las bacteriemias nosocomiales. La etiología de las mismas y los patrones de resistencia difieren en gran medida en comparación con las bacteriemias adquiridas en la comunidad e incluso entre hospitales, lo que hace que el conocimiento epidemiológico de cada hospital sea una herramienta fundamental para la buena práctica clínica. Respecto al *S. aureus* su incidencia va incrementándose con el paso de los años al igual que la adquisición de resistencias, lo que ha dificultado en gran medida su manejo. El origen más común son los catéteres vasculares. La sospecha de dicha entidad y el inicio temprano de tratamiento correcto se han convertido en herramientas fundamentales para evitar complicaciones graves.

Conclusiones: El *Staphylococcus aureus* es uno de los principales responsables de las bacteriemias nosocomiales en nuestro hospital. Ocurre principalmente en pacientes mayores de 60 años, con factores de riesgo cardiovascular y tomadores crónicos de corticoides orales. Se presenta con fiebre y flebitis siendo el foco más frecuente el catéter vascular. Casi el 50% de las bacteriemias secundarias a *S. aureus* meticilín resistente presentan embolismo séptico lo que complicará aún más su manejo.