Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1017

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-179 - COMPARATIVA DE LOS PACIENTES CON BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILÍN SENSIBLE (SAMS) FRENTE A LOS PACIENTES CON BACTERIEMIA POR S. AUREUS METICILÍN RESISTENTE (SARM) EN 2015 EN UN HOSPITAL SECUNDARIO

T. Álvarez de Espejo Montiel[1], J. Rojas-Marcos Rodríguez de Quesada[1], M. Patiño Rodríguez[1], M. Pérez- Jorge Peremarch[2], S. Nistal Junco[1] y R. Barba Martín[1]

[1]Medicina Interna; [2]Microbiología. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir las diferencias de las bacteriemias por SARM y SAMS en el hospital a lo largo del 2015 e identificar aquellas características diferenciales de las mismas que nos permitan establecer planes de actuación para mejorar la morbimortalidad en nuestros pacientes.

Material y métodos: Estudio retrospectivo revisando todas las bacteriemias por SA en 2015. Se compararon las variables cualitativas mediante la ?^{2} y para las variables cuantitativas se hizo comparación de medias con la t de Student o la U de Mann-Whitney según correspondiera.

Resultados: Se recogieron los datos de las 35 bacteriemias aisladas durante el año 2015. De ellas 19 (54,2%) fueron por SAMS y 16 (45,7%) por SARM. La edad media de los pacientes con bacteriemia por SAMS fue de 66 (DE 16) y en los pacientes por SARM de 80 (DE 9,8) (p = 0,007). En ambos grupos de pacientes hay un mayor número de varones (58% SAMS y 56% en SARM). Provenían de residencia un 15,8% de los pacientes con SAMS y un 44% de los SARM (p = 0,68). Al analizar las comorbilidades no hay diferencias significativas salvo en la insuficiencia renal crónica siendo más frecuente en pacientes con SARM (11% vs 63%, p = 0,017). Los pacientes con SAMS tenían en general más dispositivos (53% vs 31%) aunque sin significación estadística. En relación a las características de las bacteriemias no encontramos diferencias en cuanto a los días de inicio de la clínica y del diagnóstico, ni en los días de desde el último alta. Los pacientes con SARM tenían más infección de catéter (61,5% vs 38,5%). En la forma de presentación, no hubo diferencia en la existencia de fiebre, de clínica neurológica, de shock séptico aunque los pacientes con SARM tenían más tendencia a la hipotensión (47% vs 18% p = 0,77). En cuanto al manejo de las bacteriemias no hubo diferencias en el porcentaje de HC, ni en la estrategia de control del foco ni en la realización de ETT, aunque hay mayor proporción de ETE en los pacientes con SAMS (42% vs 19% p = 0,13). El tratamiento empírico fue correcto con más frecuencia en los pacientes con SAMS (94% vs 47% p = 0,04). Hay diferencias significativas en cuanto a la duración del tratamiento IV que fue muy superior en los pacientes con SAMS (21 vs 13), p = 0,032 debido al mayor número de espondilodiscitis y endocarditis en este grupo lo que explica un mayor tiempo de seguimiento (414d vs 163d, p = 0,34). No hubo diferencias en la persistencia de las bacteriemias pero si en las bacteriemias complicadas que fueron más frecuentes en los pacientes con SAMS (58% vs 19%, p = 0,019). No hubo diferencias en la mortalidad a los 6 meses.

Discusión: Respecto a lo publicado llama la atención la importante proporción de SARM en nuestro estudio a pesar de lo cual el resto del estudio es congruente con la mayor patogenicidad y complicaciones por SAMS que se han reportado recientemente.

Conclusiones: Los pacientes con bacteriemia por SARM en nuestra serie eran de mayor edad, más frecuentemente de residencia y con más insuficiencia renal crónica. Los pacientes con bacteriemia por SAMS presentaron un mayor número de bacteriemias complicadas, de espondilodiscitis y endocarditis mientras que los pacientes con SARM tenían más infecciones de catéter. En los pacientes con SAMS se hicieron más ETE y tuvieron mejor cobertura antibiótica empírica.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.