



## I-138 - DESCRIPCIÓN DE LAS BACTERIEMIAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN UN HOSPITAL SECUNDARIO DURANTE UN AÑO ¿EPIDEMIOLOGÍA CAMBIANTE?

J. Rojas Marcos Rodríguez de Quesada<sup>1</sup>, T. Álvarez de Espejo Montiel<sup>1</sup>, M. Patiño Rodríguez<sup>1</sup>, S. Nistal Junco<sup>1</sup>, C. Pérez-Jorge Peremarch<sup>2</sup> y R. Barba Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Microbiología. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes diagnosticados de bacteriemia por *Staphylococcus aureus* (SA) en el Hospital Rey Juan Carlos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2015. Describir las características microbiológicas de los SA causantes de bacteriemias en el Hospital Rey Juan Carlos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2015. Describir si se realizaron las siguientes 5 medidas en cada paciente: si se realizaron hemocultivos de control a las 48-96 horas de haber iniciado tratamiento antibiótico activo. Si se realizó un adecuado control del foco de infección. Si se realizó ecocardiograma. Si se realizó uso precoz de cloxacilina intravenosa en las 24 horas de conocer antibiograma. Si se realizó ajuste de dosis de vancomicina según niveles valle.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo mediante revisión de historias clínicas de los pacientes diagnosticados de bacteriemia por SA. Se recogieron variables demográficas, epidemiológicas, principales comorbilidades, tratamiento recibido, evolución de los pacientes y variables microbiológicas de los SA aislados.

**Resultados:** Durante el periodo descrito se diagnosticaron 35 pacientes de bacteriemia por SA de los cuales 20 (57%) fueron hombres, la mediana de edad fue 77 años (rango 30-93) con un índice de Charlson medio de 2,83. En 11 de los casos (31%) existía un ingreso en los 30 días previos y 10 (28%) pacientes estaban institucionalizados en residencia. La estancia hospitalaria media fue de 31 días (DE 30,77). La bacteriemia fue comunitaria en 13 (37%) de los casos, nosocomial en 15 (43%) y relacionada con cuidados sanitarios en 7 (20%). El foco primario más frecuente fue la infección asociada a catéter en 12 casos (34%) de los cuales 7 eran catéteres periféricos. Casi la mitad de los SA 16 (45,7%) eran cepas meticilín resistentes (SARM). La mayoría de los pacientes, 30 (85,7%) estuvieron a cargo de Medicina Interna. En 8 casos (23%) no se realizó el total de las medidas previamente descritas. La mortalidad a los 3 meses fue del 20%.

**Discusión:** La bacteriemia por SA es un grave problema de salud debido a su frecuencia y alta mortalidad. En diversos estudios se ha demostrado que la implementación de una serie de medidas estandarizadas permite disminuir la mortalidad asociada. La bacteriemia por SA en nuestro centro en el periodo descrito supuso una causa importante de morbimortalidad con una mortalidad similar a la descrita en otros centros. Predominan los pacientes ancianos. El porcentaje de SARM fue

elevado, probablemente debido al alto porcentaje de infecciones nosocomiales y asociadas a cuidados sanitarios. La infección asociada a catéter fue el foco primario más frecuente, con un elevado número de infecciones asociadas a catéteres periféricos. En 8 casos (23%) no se realizó el total de las medidas previamente descritas, en 3 de ellos no se realizó por limitación del esfuerzo terapéutico.

*Conclusiones:* La bacteriemia por *Staphylococcus aureus* es un grave problema de salud con una mortalidad elevada. La proporción de SARM es superior a la descrita en otros centros. La infección asociada a catéter es la primera causa de bacteriemia por *S. aureus* en nuestra serie. Lo que supone una oportunidad de mejora en el campo de la prevención. El cumplimiento de las medidas relacionadas con la mejoría del pronóstico es mejorable.