



## I-156 - LA CMI A VANCOMICINA NO ES UN FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LA MORTALIDAD POR SAMR

R. Cañaverall Vaccari<sup>1</sup>, C. García Martínez<sup>1</sup> y C. Hidalgo Tenorio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar factores pronósticos asociados a bacteriemia por SAMR.

**Material y métodos:** Se han recogido 40 casos de bacteriemias por *Staphylococcus Aureus* resistentes a meticilina diagnosticadas en nuestro hospital durante el periodo 2013-2017. Recogiendo datos de edad y género, índice de Charlson, días de estancia hospitalaria, tratamientos pautados y duración, adquisición comunitaria o nosocomial, foco infeccioso de origen si lo hubiese, CMI a vancomicina, gravedad del cuadro y si fue o no causa de exitus letalis. Definimos sepsis siguiendo los criterios del Tercer Consenso Internacional sobre la definición de sepsis y shock séptico (Sepsis-3). Realizamos una descripción de las principales variables recogidas en el estudio, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión (media, desviación típica, mediana, percentiles) para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas con intervalo de confianza del 95% para las cualitativas. Análisis bivalente: se empleó para estudiar la relación exitus y los factores de riesgo asociados. Para las variables cuantitativas que seguían una distribución normal se aplicó el test t-Student para muestras independientes; para aquellas que no seguían una distribución normal el test de Mann-Whitney. Para las variables cualitativas se empleó, el test chi-cuadrado de Pearson, o Fisher si no se cumplían los criterios de aplicación. Para comprobar si las diferentes variables cumplían la hipótesis de normalidad, se utilizó el test de Kolmogorov-Smirnov.

**Resultados:** Hemos incluido 40 bacteriemias por SAMR de enero de 2013 a mayo de 2017, cuya edad media era de 71,2 años, 55% eran hombres, con índice de Charlson de 5,5 (P25-75: 2,5-6), IC95% (3,78-5,42). 30% cumplían criterios de sepsis, y 7,5% shock séptico. 12,5% eran adquiridas en la comunidad. 47,50% de las bacteriemias no tenían foco, 20% eran secundarias a una neumonía (sólo en uno de estos casos, la neumonía fue asociada a ventilación mecánica); 22,5% cutáneo; 2,5% Endocarditis, 2,5% ITU y 5% otro foco, que correspondían con infecciones de dispositivos intracardíacos, abscesos de cualquier localización o infecciones de la esfera osteoarticular. La mediana de estancia hospitalaria era de 22 días (P25-75: 10-32,5) (IC95% 17,24-61,16). En cuanto a la CMI de vancomicina: 7,5% tenían CMI < 1, 55% de CMI 1, 37,5% CMI 2 y 2,5% > 2. Al 50% de los pacientes se les administró linezolid; 37,5% daptomicina, 12,5% Vancomicina y 10% otro antibiótico, que en 2 ocasiones correspondía con rifampicina, una con gentamicina y otra con trimetoprim-sulfametoxazol. Hasta un 95% habían recibían tratamiento antibiótico correcto, 12,5% combinado y 85% en monoterapia, durante una mediana de 14 días (P25-75: 6,5-15,5); IC95% (9,57-14,78). Un 30% de las bacteriemias fallecían y de estos tenían criterios de sepsis al diagnóstico un 75% vs 25%,

p = 0,0001; eran mayores: 82,6 años vs 66,3 años p = 0,0001; con un Índice de Charlson superior: 6 vs 4,5 p = 0,021; y se trataban durante menos días: 3 (P25-75: 1-6,5) vs 15 (P25-75: 13-16), p = 0,0001. Por otra parte, encontramos que la administración de daptomicina tenía menor tasa de exitus 7,6% (1/12) vs 91,6% otro ab (11/12), con tendencia a la significación p = 0,063.

*Discusión:* La bacteriemia por SAMR es una infección con una alta mortalidad cercana al 50% según las series, relacionado con ella se ha comunicado entre otros factores la CMI a vancomicina de 2 o más; pero en la actualidad existe controversia al respecto; por ese motivo, queremos analizar en nuestro medio dicho fenómeno.

*Conclusiones:* La bacteriemia por SAMR continúa teniendo una alta mortalidad a pesar de que hasta un 95% recibían antibiótico adecuado, y se presentaba más en ancianos, sépticos, con mayor número de comorbilidades, y que se trataron durante menos de una semana. No encontramos relación entre el exitus, y género, CMI de Vanco, monoterapia o combinación de antibióticos o estancia hospitalaria.