



## I-194 - MANEJO Y MORTALIDAD EN EL PRIMER MES DE LAS BACTERIEMIAS NOSOCOMIALES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN EL ÁREA SANITARIA DE CARTAGENA (MURCIA)

P. Escribano Viñas, E. Ruiz Belmonte, R. Rojano Torres, A. García Pérez, T. Bruno Pérez, M. Alcalde, C. Smilg Nicolás y A. Moreno Hernández

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

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el manejo hospitalario así como la mortalidad en el primer mes de las bacteriemias nosocomiales por *Staphylococcus aureus*.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo en el que se recogen los pacientes que han sufrido un episodio de bacteriemia nosocomial secundaria a *Staphylococcus aureus* entre los años 2015-2016 en el Hospital Universitario Santa Lucía. Analizamos el manejo hospitalario y la mortalidad a las 2 semanas y durante el primer mes.

**Resultados:** Se registraron un total de 26 pacientes entre los años 2015 y 2016. 21 pacientes (el 80,8%) fueron secundarias a *S. aureus* meticilín sensible. Se le realizó hemocultivos de control a las 72 horas a 14 pacientes (53,8%) sin realización de los mismos en 12 pacientes, siendo en 4 de ellos debido a fallecimiento en los primeros 3 días tras el diagnóstico y en los 8 restantes por mejoría clínica (N: 4) y en los otros 4 casos por falta de petición de hemocultivos por su médico responsable, falleciendo durante el primer mes 2 de estos 4 casos. Se le realizó ecocardiograma a 10 pacientes (38,5%) estando en todos los casos indicada su realización. Se le administró tratamiento empírico incorrecto a 12 pacientes (46,2%) siendo en 9 casos debido a antibiótico incorrecto y en 3 casos a posología incorrecta. Se realizó consejo por parte del Servicio de Infecciosas en el 100% de los casos, con la corrección del tratamiento en el 100%. Respecto a la mortalidad, fallecen en los primeros 15 días 8 pacientes (el 30,8%) y en el primer mes 3 pacientes más. La edad media de los pacientes que fallecen en las dos primeras semanas es de 76 años (DE: 16) siendo mayores de 60 años más del 60%, siendo estos pacientes más ancianos al compararlo con aquellos que sobreviven (edad media: 63 años DE: 16). El principal microorganismo entre los que fallecen en las 2 primeras semanas es el *S. meticilín sensible* (N: 7 87,5%), y las comorbilidades más frecuentes son la cardiopatía (N: 6; 75%) seguido de toma de corticoides orales (N: 4; 50%) y desnutrición (N: 4; 50%). El 60% de los pacientes que presentan una sepsis grave en el inicio de la bacteriemia fallecen en las primeras dos semanas. La mortalidad global en el primer mes entre las bacteriemias por *Staphylococcus* meticilín sensible es del 42% (N: 9) y del 40% (N: 2) entre los *Staphylococcus* meticilín resistentes.

**Discusión:** El *Staphylococcus aureus* es uno de los principales patógenos responsables de infección

nosocomial. El correcto manejo de las mismas desde el primer momento se ha convertido en la clave fundamental para la buena evolución, recomendándose la realización de hemocultivos de control cada 72 horas hasta negativización de los mismos y descartar presencia de embolismos sépticos en determinadas situaciones. La realización de ecocardiograma inicial de manera sistemática es controvertida, recomendándose en pacientes con prótesis cardiacas, bacteriemia complicada o mala situación clínica. La mortalidad es elevada siendo mayor en los casos de bacteriemia por *Staphylococcus aureus* meticilín resistente, pacientes ancianos con larga estancia hospitalaria, gran número de comorbilidades, retraso en el tratamiento antibiótico correcto o presentar sepsis grave. Las unidades de control de infecciones nosocomiales juegan un papel fundamental en estas entidades.

*Conclusiones:* Aunque hay numerosos protocolos de manejo de la bacteriemia nosocomial por *S. aureus*, en nuestro hospital se debe enfatizar en la realización de hemocultivos de control ya que sólo se realiza en el 50% de los pacientes. La mortalidad es elevada empeorando el pronóstico con el retraso de tratamiento antibiótico correcto, sepsis grave y elevada morbilidad sin encontrar diferencias al comparar por microorganismos.