EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A LA METICILINA (SARM) EN UN HOSPITAL COMARCAL

Mª V. Pardo Gutiérrez[1], C. Hernando Martín[1], Mª. C. de la Higuera Arranz[1], Mª. C. Sainz de la Torre[1], C. A. Martínez Rodríguez[1], M. Fernández Esgueva[2], C. de la L. Ramírez Santillán[2].

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Santos Reyes (Aranda de Duero).

[2]Servicio de Microbiología. Hospital Santos Reyes (Aranda de Duero).

OBJETIVOS:

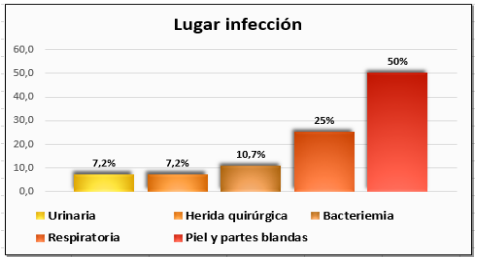
describir las características más relevantes de las infecciones por SARM en nuestro hospital.

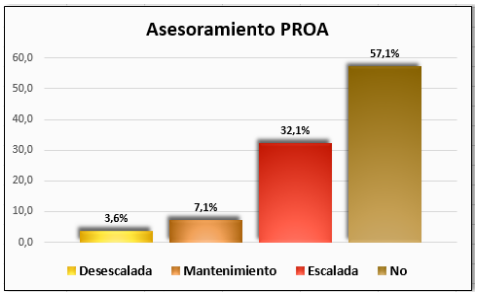
MATERIAL Y MÉTODOS:

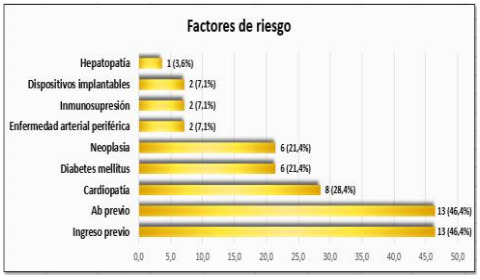
Estudio retrospectivo observacional durante 2024.

RESULTADOS:

28 infecciones por SARM. El 75% varones. Edad media 70,7 años. Solo 9 > 85 años. En su mayoría procedían de domicilio (63,3%), un 32,1% de residencia de ancianos y un 3,6% de Hospital de Crónicos. En cuanto a los factores de riesgo más relevantes encontramos: ingreso y toma de antibióticos previa en el último año (46,4% cada uno), presencia de cardiopatía (28,4%), diabetes mellitus (21,4%), neoplasia subyacente (21,4%), enfermedad arterial periférica (7,1%), inmunosupresión (7,1%), presencia de dispositivos implantables (7,1%) y hepatopatía (3,6%). La toma de la muestra se realizó en 10 pacientes provenientes de Atención Primaria y en 18 de Atención Especializada. Los servicios hospitalarios implicados fueron: Medicina Interna (50%), Urgencias (35,7%), Cirugía General (7,1%), Traumatología (3,6%) y Ginecología (3,6%). Las infecciones registradas fueron de piel y partes blandas (50%), respiratoria (25%), bacteriemia (10,7%), herida quirúrgica (7,2%) y urinaria (7,2%). En 11 pacientes (39,3%) la infección fue polimicrobiana, aislando conjuntamente Proteus mirabilis (3) y Pseudomonas aeruginosa (3) y Serratia marcenscens (1), Klebsiella oxytoca+ Streptococcus agalactiae (1), Haemophilus influenzae (1), Enterococcus faecalis (1) y Escherichia coli (1). El estudio de portador solo se realizó en 6 pacientes, con resultado positivo en 5 (17,9%). En 22 el estado de portador fue desconocido. 20 pacientes (71,4%) recibieron antibioterapia empírica. El asesoramiento PROA se llevó a cabo en 12 pacientes (42,9%). En 9 se escaló tratamiento antibiótico, en 2 se mantuvo y en 1 (3,6%) se desescaló. Fallecieron 11 pacientes (39,3%), de los cuales, 7 al mes, 3 a los 6 meses y 1 paciente a los 12 meses.







DISCUSIÓN:

El SARM ha pasado de ser un patógeno frecuente en el medio hospitalario a constituir un problema emergente en la comunidad dada su gran virulencia y capacidad de diseminación. Es causante de infecciones de piel y tejidos blandos, aunque puede presentarse como enfermedad invasiva en forma de piomiositis, osteomielitis, artritis séptica y cuadros más severos, como bacteriemia y neumonía necrotizante, que se asocian con una elevada morbimortalidad.

CONCLUSIONES:

Nuestros pacientes con SARM provienen en su mayoría de la comunidad, son relativamente jóvenes, frecuentemente con ingresos previos o toma de antibióticos en el año previo, cardiopatía, diabetes mellitus o neoplasias. Las infecciones más prevalentes fueron las de piel y partes blandas seguidas de respiratorias y bacteriemia. Frecuentemente polimicrobianas. El estudio de portador no se realizó en la medida deseable. El asesoramiento por parte del equipo PROA resultó asimismo deficitario, especialmente en pacientes provenientes de Urgencias o del medio quirúrgico. La mortalidad es elevada.

BIBLIOGRAFÍA:

Anderson D.J. Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) in adults: Epidemiology. In: UpToDate, Spelman D (Ed). Accessed on March 24, 2025.