



Revista Española de Cardiología



6010-130. EVOLUCIÓN DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS EN LA ENDOCARDITIS POR S. AUREUS EN UN PERIODO DE 15 AÑOS Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD

Marcos Rodríguez Esteban, Jesús Ode Febles, Sara Miranda Montero, María Ramos López, Marcos Farráis Villalba, Luis Álvarez Acosta, Antonio Trugeda Padilla, Javier Poncela Mireles, Ana Laynez Carnicero y Julio Salvador Hernández Afonso

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento antibiótico constituye uno de los pilares en el tratamiento de la endocarditis infecciosa (EI). Siendo S. aureus uno de los agentes causales más comunes y agresivos, el objetivo de nuestro estudio es comprobar la evolución de las resistencias de este microorganismo a los antibióticos en un periodo de 15 años, e investigar si éstas influyen en la mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Estudio de todos los casos de EI diagnosticados entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2019 en un centro de tercer nivel (500.000 habitantes). Se estableció para resistencia a meticilina una CMI a oxacilina > 2 $\mu\text{g/mL}$ y para vancomicina una CMI > 2 $\mu\text{g/mL}$. Consideramos también el grupo con CMI para vancomicina ≤ 1 $\mu\text{g/mL}$. Se utilizó un test de regresión logística binaria para determinar los factores asociados a mortalidad.

Resultados: Se presentaron 293 casos de EI. S. aureus fue el agente más frecuente con 66 (22,5%). Se dispuso de antibiograma adecuado en 64 enfermos. La tabla representa la evolución de las resistencias por quinquenio. Existe un descenso discreto de los casos por S. aureus resistentes a meticilina (SARM) y un incremento llamativo con CMI para vancomicina ≤ 1 $\mu\text{g/mL}$. La mortalidad intrahospitalaria fue del 54,7%. Los fallecidos tenían un índice de Charlson ajustado por edad mayor ($4,81 \pm 2,68$ vs $3,17 \pm 2,90$; OR = 1,30; IC95%: 1,01-1,69; $p = 0,04$), mayor cifra de creatinina al ingreso ($2,78 \pm 3,03$ vs $1,54 \pm 1,59$ mg/dL; OR = 1,56; IC95% = 1,01-2,35; $p = 0,04$) y menor frecuencia de afectación derecha (20,0 vs 58,6%; OR = 0,08; IC95%: 0,01-0,51; $p = 0,001$). Los casos de SARM fueron más frecuentes (40,0 vs 20,7%; OR = 3,37; IC95% = 0,056-19,62; $p = 0,19$), y no hubo diferencias en la CMI a vancomicina ≤ 1 $\mu\text{g/mL}$ (22,9 vs 41,4%, $p = 0,11$).

Evolución temporal de la resistencia antimicrobiana y mortalidad intrahospitalaria en endocarditis S. aureus

	2005-2009 (n = 21)	2010-2014 (n = 21)	2015-2019 (n = 22)	p
SAMR	6 (28,6)	5 (23,8)	4 (18,2)	0,72

Sensibles a vancomicina	21(100)	21(100)	21(100)	-
CMI ≥ 1 μ g/mL vancomicina	1 (4,8)	5 (23,8)	14 (63,6)	0,001
Sensibles a gentamicina	20 (95,2)	20 (95,2)	19 (86,4)	0,45
Sensibles a cloxacilina	13 (61,9)	16 (76,2)	16 (72,7)	0,57
Mortalidad Intrahospitalaria	9 (42,9)	13 (61,9)	12 (59,1)	0,41

SAMR: S. aureus resistente a meticilina; CMI: concentración mínima inhibitoria.

Conclusiones: En los últimos 15 años, hemos sido testigos de un incremento en el número de casos de endocarditis por S. aureus que presentan una CMI para vancomicina ≥ 1 μ g/mL y una reducción de los casos resistentes a meticilina. La comorbilidad del enfermo es el principal factor pronóstico adverso y la afectación derecha conlleva un curso más favorable. Mientras la infección por SARM puede tener repercusión pronóstica, una CMI a vancomicina ≥ 1 μ g/mL carece de impacto pronóstico en la actualidad.