

Staphylococcus aureus meticilino resistente comunitario en cuidados intensivos

Soca, Ana¹;
Constela, I.¹;
Pontet, J.¹;
Bertaux, O.¹;
Noveri, S.¹;
Cardinal, P.¹;
Zitto, P.¹;
Infanzón, S.¹;
Bagnulo, H.¹;
Bentancourt, S.¹

¹CTI Hospital Pasteur,
CTI Hospital Maciel, CTI
CASMU, CTI Hospital
Policial, CTI Hospital
Paysandú, Uruguay

En Uruguay se aisló SAMR-com desde el año 2002, en un inicio en comunidades cerradas y población con medio socio económico deficitario **OBJETIVO:** Evaluar la clínica, sensibilidad antibiótica (ATB) y evolución de las infecciones graves por SAMR-com en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio retrospectivo descriptivo en 5 UCI de Uruguay en el período marzo 2003 a noviembre 2004. Se incluyeron pacientes en UCI con SAMR-com en las primeras 48 horas de admisión hospitalaria. Datos recolectados: patronímicos, presentación clínica, disfunciones multiorgánicas (DOM), enfermedad subyacente, factores de riesgo, aislamientos y sensibilidad ATB, SAPS II, tratamiento y condición al egreso. **Análisis estadístico:** test no paramétricos y análisis de varianza para un nivel alfa de 0.05. **RESULTADOS:** Se incluyeron 33 pacientes, edad 37 ± 17 años y 5 días. sin patología subyacente 18 (54%). El tiempo inicio - consulta fue 6 Previo al ingreso hospitalario: 7 (21%) tenían traumatismo local, 13(39%) consultaron, 14 (42%) recibieron ATB. Clínica: fiebre 33(100%), leucocitosis 15349 ± 9094 /mm³. Focos más frecuentes: infección de partes blandas 21(64%), neumonía 13(39%) y tromboembolismo pulmonar séptico 8(24%). Menos frecuentes: meningitis, empiema, absceso paravertebral y retroperitoneal. En 11(33%) hubo asociación de foco. DOM presentaron 21(63%): respiratoria 16(48.5%), hemodinámica 15(45.5%), renal 11(36.4%). La estadía hospitalaria fue 25 ± 24 y en UCI 18 ± 21 días. SAMR-com se aisló: hemocultivos 16(48.5%), infección de partes blandas 18(54.5%) secreciones traqueales 14 (42%), líquido pleural 5 (15%) y LCR 2 (6%). Sensibilidad ATB: clindamicina 84%, ciprofloxacina 96%, gentamicina 96% y del 100% vancomicina y cotrimoxazol. El 49% requirió cirugía. La mortalidad global fue 36%. Los pacientes Fallecidos (vs Vivos) presentaron menor estadía en UCI (24.8 ± 24.3 vs 6.3 ± 8 días, $p=0.0005$) y hospitalaria (35.2 ± 24.2 vs 7.7 ± 8.5 días, $p=0.0001$); mayor disfunción hemodinámica (19% vs 83%, $p=0.0001$), mayor disfunción respiratoria (33% vs 75%, $p=0.015$), y mayor SAPS II (28 ± 14 vs 49 ± 20 , $p=0.01$). **CONCLUSIONES:** SAMAR-com genera infecciones graves en jóvenes con baja comorbilidad. Se presenta frecuentemente a nivel cutáneo, respiratorio y con elevada incidencia de bacteriemia. Es frecuente la asociación de focos. Es sensible a varios antibióticos, lo que permite varias opciones terapéuticas. Determina una prolongada estadía hospitalaria.