

¿Tienen los pacientes portadores de prótesis articular mayor riesgo de desarrollo de endocarditis infecciosa tras una bacteriemia por *S.aureus*?

Sandra De la Rosa Riestra¹, Pedro María Martínez Pérez-Crespo², Isabel Fernández-Natal³, Ane Josune Goikoetxea-Aguirre⁴, Adrián Sousa-Dominguez⁵, Carlos Armiñanzas-Castillo⁶, Miguel Ángel Morán Rodríguez⁷, Jonathan Fernandez-Suarez⁸, José María Reguera-Iglesias⁹, Alfredo Jóver-Saenz¹⁰, Juan Manuel Sánchez-Calvo¹¹, Clara Natera Kindelán¹², Inmaculada López Hernández¹, Jesús Rodríguez Baño^{1,13}, Luis Eduardo López Cortés¹, en nombre del grupo PROBAC REIPI/GEIH-SEIMC/SAEI.
1. Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España. 2. Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España. 3. Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. 4. Hospital de Cruces, Bilbao, España. 5. Hospital Universitario de Vigo, Vigo, España. 6. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. 7. Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España. 8. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. 9. Hospital Regional de Málaga, Málaga, España. 10. Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España. 11. Hospital de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, España. 12. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España. 13. Departamento de Medicina, Universidad de Sevilla / CSIC, Sevilla, España

Introducción

La presencia de una prótesis articular se considera criterio de bacteriemia complicada por *S.aureus*(BSA). Las guías recomiendan realizar al menos un ecocardiograma transtorácico, incluso sin otros factores de riesgo.

Objetivos

Estudiar la incidencia de endocarditis infecciosa y otras complicaciones sépticas tras una BSA en pacientes con una prótesis articular.

Metodología

De la cohorte multicéntrica PROBAC de adultos con bacteriemia, se seleccionaron bacteriemias por *S.aureus* cuyo origen no era una endocarditis(EI). Se hizo un análisis por regresión logística.

Resultados:

Tabla 1:

	Total (n=517)	Con PA (n=30)	Sin PA (n=487)	p
Sexo hombre	351(67.9)	16(53.3)	335(68.8)	0.07
Edad mediana y RIQ	71(58-81)	77(72-84.7)	70(57-81)	0.003
Pitt≥2	88(17)	10(33.3)	78(16)	0.014
Tipo de adquisición				0.039
Comunitaria	139(26.9)	14(46.7)	125(25.7)	
Asociada a CCSS	176(34)	10(33.3)	166(34.1)	
Nosocomial	192(37.1)	6(20)	186(34.1)	
Foco				
Abdominal biliar	1(0.2)	0	1(0.2)	0.94
Abdominal no biliar	7(1.4)	1(3.3)	6(1.2)	0.34
Catéter	157(30.4)	2(6.7)	155(31.8)	0.004
Desconocido	103(19.9)	11(36.7)	92(18.9)	0.018
Osteoarticular	43(8.3)	8(26.7)	35(7.2)	0.002
Otros	13(2.5)	1(3.3)	12(2.5)	0.54
Piel y partes blandas	97(18.8)	5(16.7)	92(18.9)	0.76
Respiratorio	52(10.1)	1(3.3)	51(10.5)	0.46
SNC	2(0.4)	0	2(0.4)	0.88
Urinario	22(4.3)	1(3.3)	21(4.3)	0.79
MRSA	115(22.2)	8(26.7)	107(22)	0.54
Comunitarias y foco desconocido	36 (7)	5(16.7)	31(6.4)	0.049
Complicaciones:				
El secundaria	3(0.6)	0	3(0.6)	0.83
Espondilodiscitis	4(0.8)	0	4(0.8)	0.78
Artritis	3(0.6)	0	3(0.6)	0.83
Absceso	3(0.6)	0	3(0.6)	0.83
Infección de prótesis articular	2(0.4)	2(6.6)		
Otras	7(1.4)	1(3.3)	8(1.6)	0.41
Bacteriemia persistente	66(12.2)	7(23.3)	56(11.5)	0.07
Exitus día 30	122(23.6)	7(23.3)	115(23.6)	0.97

Tabla 2:

	El secundaria	No secundaria	El	p	OR	95%IC
PA	0	30(5.8)	0.8			
Dispositivos de estimulación cardiaca (MP/DAI)	2(66.7)	37(7.2)	0.016	25	2.2-291	
Foco catéter	3(100%)	154(30)	0.028	0.98	0.96-1	
Foco desconocido	0	103(20)	0.51			
Foco osteoarticular	0	43(8.4)	0.77			
Adquisición comunitaria asociada a CCSS nosocomial	0	139(27)	0.88			
Comunitaria y foco desconocido	1(33.3)	175(34)	0.8			
Bacteriemia persistente	2(66.7)	190(37)	0.32			

Tabla 3:

	Otra complicación distinta a EI	Ninguna complicación	p	OR	95%IC
PA	1(5.3)	29(5.8)	0.69	0.89	0.11-6.96
Dispositivos de estimulación cardiaca (MP/DAI)	3(15.8)	36(7.2)	0.16	2.4	0.67-8.6
Foco catéter	6(31.6)	151(30.3)	0.9		
Foco desconocido	7(36.8)	96(19.3)	0.07	2.44	0.93-6.3
Foco osteoarticular	0	43(8.6)	0.18		
Adquisición : comunitaria asociada a CCSS nosocomial	-6(31.6) -8(42.1) 5(26.3)	-133(26.7) -168(33.7) -187(37.6)	0.57		
Comunitaria y foco desconocido	4(21.1)	32(6.4)	0.03	3.88	1.2-12.3
Bacteriemia persistente	8(42.1)	55(11)	0.00	5.8	2.25-15.1

En la tabla 1 se muestra las características basales en función de si eran portadores o no de una PA.

En la tabla 2 se muestra el resultado del análisis bivariante mediante regresión logística para el desarrollo de EI secundaria.

En la tabla 3 se representan los resultados del análisis bivariante para desarrollo de tras complicaciones.

En nuestro estudio la presencia de una PA no se comporta como factor de riesgo para el desarrollo de EI u otras complicaciones sépticas. La principal limitación de nuestro análisis fue la utilización de una cohorte que no había sido diseñada para el estudio de EI y en la que no se disponía de algunos datos de relevancia como antecedentes de EI previa o presencia de valvulopatías y además el periodo de seguimiento ha sido solo de 30 días.