

Bacteriemia por SAMS con múltiples embolismos sépticos

Staphylococcus aureus es una bacteria que puede invadir cualquier órgano y es el microorganismo con mayor capacidad de originar metástasis por vía hematológica, que con frecuencia son graves e implican mal pronóstico a corto plazo⁽¹⁾.

La bacteriemia por *Staphylococcus aureus* es una de las más frecuentes en nuestro medio, tanto de origen comunitario como la relacionada con la atención sanitaria o nosocomial. Su incidencia varía entre los 20-50 casos/100.000 personas al año en función de las series⁽¹⁾⁽²⁾. El foco de infección más común son los catéteres intravasculares y el riesgo de aparición de complicaciones y mortalidad son elevados, del 30,3%⁽³⁾, por lo que la precocidad en el inicio del tratamiento antimicrobiano óptimo es vital de cara a reducirlas⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

Presentamos el caso de una paciente que desarrolla bacteriemia por *S. aureus* con foco en catéter intravascular con múltiples embolismos sépticos secundarios.

Caso clínico:

Paciente de 54 años sin antecedentes personales de interés, salvo un ingreso en diciembre 2020 por infección por SARS-CoV-2 con neumonía bilateral e insuficiencia respiratoria leve, que mejoró tras inicio de corticoterapia a dosis bajas. Fue dada de alta sin incidencias.

Tras el alta, a los 5 días, consulta en urgencias por disnea de moderados esfuerzos y dolor torácico atípico, por lo que ingresa en la planta de Medicina Interna para estudio. Al ingreso presenta fiebre y se extraen hemocultivos en los que se aísla *Staphylococcus aureus* sensible a Oxacilina. Se inicia tratamiento con Cefazolina y Daptomicina. La paciente presenta durante las dos primeras semanas hemocultivos persistentemente positivos a pesar de biterapia.

Durante el ingreso desarrolla múltiples complicaciones. Se realiza ecocardiograma transtorácico que descarta la existencia de endocarditis infecciosa y sin embargo objetiva derrame pericárdico severo con signos de compromiso hemodinámico por lo que se procede a drenaje pericárdico con obtención de líquido purulento compatible con derrame pericárdico infeccioso. Se diagnostica de espondilodiscitis infecciosa con abscesos en ambos psoas y de artritis séptica de ambos hombros, precisando drenaje por parte de radiología intervencionista de los diferentes focos sépticos. Presenta además abscesos en la extremidad inferior izquierda y en el muslo de la extremidad contralateral que se resuelven con antibioterapia.

En cuanto al foco de la bacteriemia, impresiona de estar en relación con flebitis en extremidad superior izquierda en relación a vía periférica que llevó la paciente en el ingreso previo. En vista de las numerosas complicaciones embolígenas se insistió especialmente durante el ingreso en descartar la existencia de endocarditis infecciosa, realizando varios ecocardiogramas tanto transtorácicos como transesofágicos, sin objetivar vegetaciones.

La paciente recibió un total de 4 semanas de tratamiento intravenoso, inicialmente con biterapia hasta que los hemocultivos negativizaron, con posterior secuenciación a vía oral durante 6 semanas más.

Este caso ilustra la gran capacidad de *Staphylococcus aureus* de originar metástasis sépticas incluso en pacientes inmunocompetentes y pone de manifiesto la importancia de instaurar un tratamiento antibiótico correcto de manera precoz y de un buen control de foco.

En este caso los numerosos focos sépticos y la dificultad para el adecuado drenaje de todos ellos probablemente justifican la persistencia de los hemocultivos positivos durante 2 semanas a pesar de tratamiento antibiótico correcto.

1. Tong SYC, Davis JS, Eichenberger E, Holland TL, Fowler VG. Staphylococcus aureus Infections : Epidemiology, Pathophysiology, Clinical Manifestations and Management. Clin Microbiol Rev. 2015;28(3):603–61.
2. Hal SJ Van, Jensen SO, Vaska VL, Espedido BA, Paterson DL, Gosbell IB. Predictors of Mortality in Staphylococcus aureus Bacteremia. Clin Microbiol Rev. 2012;25:362–86.
3. Mormeneo Bayo S, Palacián Ruíz MP, Moreno Hijazo M, Villuendas Usón MC. Bacteremia during COVID-19 pandemic in a tertiary hospital in Spain. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2021;1–4.
4. López-Cortés LE, Gálvez-Acebal J, Rodríguez-Baño J. Therapy of Staphylococcus aureus bacteremia: Evidences and challenges. Vol. 38, Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2020. p. 489–97.
5. McConeghy KW, Bleasdale SC, Rodvold KA. The empirical combination of vancomycin and a β -lactam for staphylococcal bacteremia. Clin Infect Dis. 2013;57(12):1760–5.