

CASO CLÍNICO: Infección secundaria en paciente COVID-19 de largo ingreso en UCI.

Descripción del caso:

Varón de 60 años con historia clínica de hipertensión, ingresado con neumonía bilateral, con diagnóstico positivo para SARS-CoV-2 en exudado nasofaríngeo por RT-PCR. Un exudado nasofaríngeo en ingreso resultó negativo para *S. aureus* resistente a meticilina (SARM). El paciente fue tratado con esteroides sistémicos y anticoagulantes. En el día 13 tras su ingreso el paciente empeoró, sufriendo una caída en la tensión arterial y requiriendo intubación. Se realizó cateterismo venoso. Al día siguiente, los cultivos tanto de exudado faríngeo como de sangre dieron positivo para SARM. Se instaura un tratamiento con vancomicina, a pesar de lo cual el paciente fallece ese mismo día a consecuencia de un cuadro séptico.

Cuestiones propuestas:

1. ¿Son comunes las infecciones nosocomiales bacterianas en pacientes COVID-19?, ¿Cree que debe investigarse rutinariamente la presencia de patógenos nosocomiales en estos pacientes? ¿Qué otros patógenos pueden causar infección nosocomial en estos pacientes?
2. ¿Estaría justificado el uso de antibióticos de amplio espectro de manera empírica en el momento de ingreso para prevenir infecciones secundarias en estos pacientes en UCI? Razone la respuesta.
3. ¿Qué técnicas cree que han utilizado los microbiólogos clínicos para identificar *Staphylococcus aureus*, diferenciarlo de otras etiologías posibles, y determinar que se trata de un aislamiento meticilín-resistente?
4. ¿Le parece adecuada la decisión terapéutica? ¿Cree que el fallo terapéutico puede deberse a una resistencia a la vancomicina?
5. ¿Qué opinión le merece el uso empírico generalizado de azitromicina durante la crisis sanitaria de 2020?