



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-188 - INFECCIÓN POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN UN HOSPITAL COMARCAL

E. Mauri<sup>1</sup>, J. Tricas<sup>1</sup>, E. Redón<sup>2</sup>, R. Vidal<sup>3</sup>, J. Sola<sup>4</sup>, A. Arjol<sup>1</sup>, M. Salvadó<sup>1</sup> y F. Muñoz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Enfermería de Control de Infecciones, <sup>3</sup>Microbiología, <sup>4</sup>Centro Sociosanitario. Fundación Hospital de Mollet. Mollet del Vallès (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los casos de infección por *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasa (KPC) en un hospital comarcal.

**Material y métodos:** Revisión retrospectiva de los casos de infección por KPC acontecidos en nuestro hospital durante el año 2018 y primer semestre de 2019. Nuestro centro está dotado de 165 camas con un área de referencia 165.000 personas y dispone de un centro sociosanitario (CSS) propio con 60 camas. Se analizó el foco de la infección, el tratamiento realizado, la mortalidad asociada al episodio y el análisis clonal.

**Resultados:** Se analizaron 20 pacientes (7 hombres y 13 mujeres) con una edad media de 81 años. El foco más frecuente fue el urinario (85%), seguido de tejidos blandos (15%). Los casos procedieron del CSS (9/20), hospital de agudos (3/20), otros dispositivos relacionados con el ámbito hospitalario (7/20) y de la comunidad (1/20). Se trataron con ceftazidima-avibactam (6/20), fosfomicina (8/20), meropenem/tigeciclina (3/20) y otras combinaciones (3/20). Se realizó análisis clonal: OXA 48 95% y KPC 5%. La mortalidad global fue del 15% (3/20).

**Discusión:** La prevalencia de las infecciones por KPC está aumentando. El tratamiento antimicrobiano es complejo y a menudo requiere combinaciones terapéuticas. Con frecuencia se produce en el seno de brotes en instituciones hospitalarias o bien CSS. De acuerdo con la literatura, observamos que el foco urinario es el más frecuente y que la cepa más prevalente es OXA 48. Su mortalidad no es despreciable.

**Conclusiones:** La infección por KPC se produjo en forma de brote con foco inicial en CSS. La atención bidireccional de los pacientes provoca casos secundarios en hospitales de agudos o viceversa.

### Bibliografía

1. Rojo V, et al. Factores de riesgo y evolución clínica de las infecciones causadas por KPC en un hospital universitario de España. Estudio de casos y controles. Rev Esp Quimioter. 2018;31(5):427-34.