



I-031 - MULTIRRESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS ESTRATIFICADA POR RIESGO

E. Aranda Rife, P. Margüenda Contreras, I. Martín Rubio, D. Roger Zapata, A. Cardona Arias, A. Payo Martínez, B. Martínez Cifre y J. Esteban Fernández

Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar en nuestro centro por subgrupos la existencia de infecciones por *P. aeruginosa* multirresistente, *E. coli* y *K. pneumoniae* productoras de β -lactamasas de espectro extendido (BLEE) así como resistentes a cefalosporinas de tercera generación, quinolonas y aminoglicósidos (multirresistentes, MR)¹ y de *Staphylococcus aureus* meticilina resistente (SAMR) durante el año 2019.

Métodos: Revisión de las infecciones bacterianas en los pacientes ingresados en nuestro centro durante el año 2019. Se utilizó el programa informático de soporte a los PROA WASPSS para la obtención de los datos analizados y la prueba chi-cuadrado para analizar las diferencias de las frecuencias.

Resultados: En la tabla se muestran los resultados. Los cultivos microbiológicos de muestras diagnósticas recogidas a partir del tercer día de ingreso presentan con más frecuencia *K. pneumoniae* BLEE y *K. pneumoniae* MR y SAMR que los obtenidos en las primeras 72h. En pacientes mayores de 65 años es más probable la infección por enterobacterias BLEE y las enterobacterias MR son más incidentes en servicios no quirúrgicos.

Riesgo de infección por gérmenes multirresistentes

	N (porcentaje sobre el total)	> 72h ingreso (p)	Edad > 64 (p)	Servicio no quirúrgico (p)
<i>P. aeruginosa</i> MR	40 (11,4%)	55%	92,5% (p < 0,01)	75%
<i>E. coli</i> BLEE	125 (12,7%)	26,4%	87,2% (p < 0,01)	83,6%
<i>E. coli</i> MR	74 (7,5%)	26,7%	96% (p < 0,01)	86,4% (p < 0,05)
<i>K. pneumoniae</i> BLEE	64 (18,5%)	26,4% (p < 0,01)	87,2%	82,6% (p < 0,05)
<i>K. pneumoniae</i> MR	58 (16,8)	63,8%	74,1%	60% (p < 0,05)
SAMR	126 (33,9%)	42,1% (p < 0,01)	75,2%	64,7%

Discusión: Lo sistemas informáticos como el WASPSS permiten analizar de forma estratificada la

incidencia de gérmenes multirresistentes, monitorizarla y ayudar a la hora de elegir un tratamiento empírico.

Conclusiones: Los cultivos microbiológicos de muestras diagnósticas muestran diferentes patrones de resistencia estratificados por grupos de riesgo.

Bibliografía

1. Rodríguez-Baño J, Pérez-Moreno MA, Peñalva G, Garnacho Montero J, Pinto C, et al. Outcomes of the PIRASOA programme, an antimicrobial stewardship programme implemented in hospitals of the Public Health System of Andalusia, Spain: an ecologic study of time-trend analysis. *Clinic Microbiol Infect.* 2020;26(3):358-65.