



<https://www.revclinesp.es>

2020 - EVOLUCIÓN DE LOS AISLAMIENTOS MICROBIOLÓGICOS SEGÚN LA MUESTRA DE CULTIVO EN UN HOSPITAL PRIVADO-CONCERTADO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

María de las Nieves Jiménez Baquero y *Ángel Blanco Becerra*

Hospital Perpetuo Socorro, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia de aislamientos microbiológicos en nuestro centro, en función del tipo de muestra y del antibiograma, para valorar evolución con respecto a años previos y de cara a optimizar el tratamiento antibiótico empírico.

Métodos: Se realiza un análisis descriptivo de los aislamientos microbiológicos obtenidos en nuestro centro (Hospital Perpetuo Socorro) entre el 1 de junio de 2021 y el 31 de mayo de 2022, incluyendo exclusivamente los microorganismos con un número de aislamientos igual o superior a 30. Analizamos el número de gérmenes aislados en función del tipo de muestra: urocultivo, cultivo de muestra respiratoria (de esputo o aspirado bronquial), cultivo de aspirado de piel y partes blandas y hemocultivo. Se excluyen esputos de mala calidad y hemocultivos con positividad en solo 1 de 4 frascos. Se incluye una cepa de cada paciente y, en caso de pacientes con más de una muestra con el mismo aislamiento, se utilizan los datos de la primera muestra clínica recibida.

Resultados: Las especies más frecuentemente aisladas fueron *Escherichia coli* (702), *Klebsiella pneumoniae* (163), *Enterococcus faecalis* (36), *Pseudomonas aeruginosa* (35). Entre los aislamientos de *E. coli*, el 96% se obtuvo en muestras de urocultivos y el 4% de hemocultivos, siendo el 17% de la totalidad (y el 5% de las 483 tomadas en el Servicio de Urgencias) productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) y todas ellas sensibles a carbapenems. El 85% de los aislamientos de *K. pneumoniae* se obtuvo de muestras de urocultivos, el 9% de hemocultivos y el 6% de muestras respiratorias, siendo el 36% BLEE y el 6% productoras de carbapenemas (una de ellas aislada en un cultivo realizado en planta de Medicina Interna y el resto aisladas en Cuidados Intensivos). *E. faecalis* se aisló en su mayoría (95%) en muestras de urocultivo (dos aislamientos en hemocultivos), todos ellos con buen perfil de sensibilidad. *P. aeruginosa* se aisló en el 70% de las ocasiones en urocultivos, el 16% en hemocultivos y el 14% en muestras respiratorias, siendo el 16% resistentes a carbapenems.

Discusión: En nuestro ámbito, durante el período de estudio predominan ampliamente los gérmenes gramnegativos con respecto a los grampositivos, siendo *E. coli* el que presenta mayor número de aislamientos, la mayor parte de ellos en muestras de urocultivo y siendo también, al igual que en períodos anteriores, el germe más frecuente en muestras de hemocultivos. A diferencia de lo reflejado en otros períodos, el segundo germe más frecuentemente aislado en muestras de hemocultivos es ahora *K. pneumoniae* (frente a *Staphylococcus aureus*, cuyos aislamientos han disminuido con respecto a años previos, siendo de 23 en este período de estudio). El mayor número de aislamientos microbiológicos en

nuestro centro procede de muestras de urocultivo. Una vez más, la sencillez de la toma y su rentabilidad, hacen que las muestras de urocultivos sean las que se toman con más frecuencia, además de ser habitualmente las primeras en ser tomadas. En muestras de origen respiratorio, los gérmenes aislados con más frecuencia han sido *K. pneumoniae* y *P. aeruginosa*. Entre los datos de resistencia a antibióticos, cabe destacar la creciente tasa de bacterias productoras de carbapenemas, especialmente en el caso de *K. pneumoniae*, con mayor tasa de resistencias en muestras de pacientes de Cuidados Intensivos y hospitalización (frente a servicios de Urgencias). Dichos resultados son superponibles a los objetivados en nuestra comunidad autónoma.

Conclusiones: Los aislamientos microbiológicos iniciales más frecuentes en nuestro medio son los procedentes de muestras de Urocultivos, destacando *E. coli* como agente causal y, habitualmente, con un buen perfil de sensibilidad. Cabe destacar el papel creciente de *K. pneumoniae*, cuyos aislamientos continúan incrementándose con respecto a años previos y presentando además elevadas tasas de resistencia. Por ello, debemos favorecer en nuestro centro la búsqueda microbiológica activa con muestras de cultivos de calidad, mejorando el tratamiento antibiótico empírico y adecuándolo a nuestro medio, de cara a optimizar el manejo clínico de nuestros pacientes y a reducir las tasas de resistencia.