



638 - MICROBIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN INTRAABDOMINAL

Javier Aylón Val, Blanca Alonso Martínez, Laura García Escudero, Carmen Arias Bordajandi, Lidia Martín Rojo, Julia Jiménez Lozano, María Jesús González del Río y Ana Fernández Peinado

Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar los pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía General de un hospital de segundo nivel con diagnóstico de infección intraabdominal (IAA) cuyos cultivos obtuvieron resultados positivos.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes con infección intraabdominal y aislamientos microbiológicos positivos ingresados en el Servicio de Cirugía General entre enero y marzo de 2022. Se ha utilizado Microsoft Excel 365 para calcular los resultados.

Resultados: De 91 pacientes analizados, se tomaron cultivos de foco y/o hemocultivos a un tercio de ellos, de los cuales el 53%, obtuvo resultados microbiológicos positivos. Los resultados de los cultivos fueron: anaerobios en 37,5%, enterobacterias en 50%, *Pseudomonas* en 12,5%, *Enterococcus* en 25%, *Candida* en 6,25%, *Staphylococcus aureus* en 12,5%, *Staphylococcus lugdunensis* en 6,25% y *Streptococcus* del grupo *constellatus* en 12,5% y del grupo *viridans* en 12,5%. En la práctica totalidad de los pacientes en los que se obtuvo un resultado positivo microbiológico (16 de 17 pacientes), se había realizado control de foco, lo que probablemente traduce una mejor obtención de muestras microbiológicas. En los 83 pacientes con antibioterapia la media fue 7,78 días y la DE 7,30. Se utilizó antibioterapia empírica, por tanto, sin aislamiento, en 67 pacientes; en los que el tiempo medio de uso fue 7 días con una desviación estándar (DE) de 6,29 días. Sin embargo, en 16 de los 17 pacientes con aislamientos positivos, la media de tiempo de antibioterapia fue de 11,06 días con una DE 10,16. En el 62% de los pacientes en que se obtuvo un resultado positivo del cultivo se realizó una adecuación del antibiótico, desescalando o escalando el espectro en los casos pertinentes.

Discusión: La literatura científica nombra anaerobios (especialmente *Bacteroides*), enterobacterias (especialmente *Escherichia coli*) y *Enterococcus* como los principales patógenos presentes en infecciones intraabdominales, lo que coincide con los resultados de nuestra serie. La literatura científica aconseja un máximo de 10 días de uso de antibiótico en los pacientes en los que no se ha realizado un control del foco de infección y cuatro en los que sí, lo que no se ha cumplido en nuestra serie. La duración antibiótica es mayor en los casos en los que existe un cambio de antibiótico frente a los que no. Una explicación podría ser que aquellos pacientes en que se realiza un cambio de antibioterapia, en la mayoría, una escalada de espectro, es porque están más graves y por tanto han precisado mayor tiempo el uso de antibiótico, aunque se debería realizar un estudio con otro diseño que permita corroborar la hipótesis.

Conclusiones: Este estudio revela unos pocos datos sobre la bacteriología de las IAA y su manejo antibiótico, abriendo las puertas a futuras investigaciones para encontrar datos esclarecedores.

Bibliografía

1. Brook I, Frazier EH. Aerobic and anaerobic microbiology in intra-abdominal infections associated with diverticulitis. *J Med Microbiol.* 2000;49(9):827.
2. Swenson RM, Lorber B, Michaelson TC, Spaulding EH. The bacteriology of intra-abdominal infections. *Arch Surg.* 1974;109(3):398.
3. Sawyer RG, Claridge JA, Nathens AB, Rotstein OD, Duane TM, Evans HL *et al.* Trial of short-course antimicrobial therapy for intraabdominal infection. *N Engl J Med.* 2015;372(21):1996.