



1547 - PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LA BACTERIEMIA POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* PRODUCTORA DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Eugenia Mercedes Sanz Valer, Marcos Larrosa Moles, Laura Pérez Abad, Silvia Crespo Aznárez, **Alejandro Venegas Robles**, Jimena Aramburu Llorente, Lucía Tari Ferrer y Raquel Tascón Rodríguez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Revisar las características epidemiológicas y clínicas de las bacteriemias producidas por *K. pneumoniae* productora de betalactamasas de espectro extendido (BLEE).

Métodos: Se realizó una búsqueda retrospectiva de los hemocultivos positivos en durante un período de 12 meses (desde el 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2018) en un hospital de tercer nivel, seleccionando los aislamientos de *K. pneumoniae* productora de BLEE. Mediante la base de datos anonimizada del grupo PROA del hospital se revisaron los datos clínicos y epidemiológicos de los pacientes registrando las variables: sexo, edad, enfermedades de base, factores de riesgo, foco de infección, origen y gravedad de la bacteriemia. Se consideraron factores de riesgo los siguientes: edad superior a 65 años, inmunodepresión, alcoholismo, tratamiento antibiótico previo, procedimientos invasivos o quirúrgicos, ser portador de dispositivos, proceder de residencia y uso frecuente de los servicios hospitalarios incluido ingreso en los 3 meses previos. En cuanto al origen, se consideró bacteriemia de origen comunitario cuando se produjo en las primeras 48 horas del ingreso hospitalario y nosocomial, cuando se produjo 48 horas tras el mismo o hasta 10 días después del alta. Asimismo, se consideró bacteriemia relacionada con la asistencia sanitaria cuando esta se produjo en las primeras 48 horas del ingreso hospitalario y adicionalmente constaba ingreso hospitalario en los 90 días previos a la bacteriemia, y/o terapia endovenosa en domicilio.

Resultados: Durante el período de estudio se procesaron 15.405 hemocultivos, de los cuales 1.923 fueron positivos (12,48%). Se aislaron enterobacterias en 810 (42,12%), de los cuales 120 correspondieron a *K. pneumoniae* (6,24%), documentándose un total de 60 bacteriemias por este microorganismo. Once de ellas fueron producidas por cepas productoras de BLEE (18,33%). Los pacientes, 9 varones (81,81%) y 2 mujeres (18,18%), tenían edades comprendidas entre 59 y 95 años (edad media $78,81 \pm 11,3$). Las enfermedades de base y los factores de riesgo se recogen en la tabla 1 y tabla 2 respectivamente. En cuanto a la gravedad, 5 bacteriemias se presentaron en forma de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) y 6 como sepsis. El origen se consideró nosocomial en 5 pacientes y relacionado con la asistencia sanitaria en los 6 restantes. El foco de infección más frecuente fue el urinario (9 pacientes, 45%), seguido del respiratorio (3 pacientes, 27%) (fig.).

Tabla 1	
Enfermedad de base	Pacientes
Enfermedad cardiovascular	8
Enfermedad neurológica	6
Enfermedad renal	6
Enfermedad hepática	4
Enfermedad respiratoria	3
Diabetes	3
Neoplasia	2

Tabla 2	
Factor de riesgo	Pacientes
Mayor de 65 años	10
Tratamiento antibiótico previo	9
Procedimientos invasivos, quirúrgicos y dispositivos (a)	8

Uso frecuente de los servicios hospitalarios incluido ingreso en 3 meses previos	6
Inmunodepresión	4
Residencia	3
Alcoholismo	3

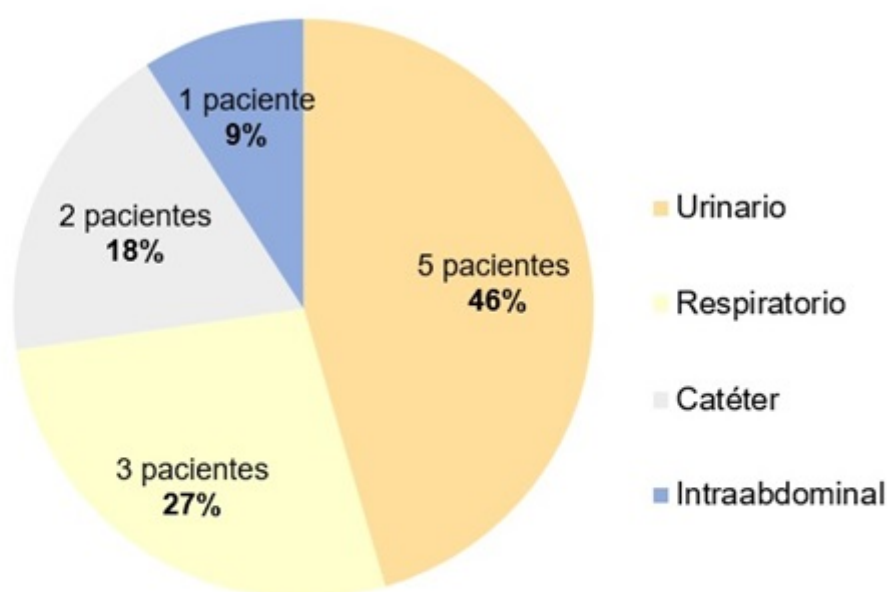


Figura 1. Focos de infección.

Conclusiones: Durante el período de estudio se documentaron 60 bacteriemias por *K. pneumoniae*, 11 de las cuales causadas por cepas productoras de BLEE. Los pacientes fueron, en su mayoría, varones mayores de 70 años con pluripatología, tratamiento antibiótico previo, repetidos ingresos en los últimos 3 meses, procedimientos invasivos y foco urinario.