Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S679

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1462 - VARIABLES POTENCIALMENTE INFLUYENTES EN LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* MDR/XDR TRATADOS CON CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Juan Blas Pérez Gilaberte[1], *Elena Isabel Esteban Cabello*[1], *Andrea de los Mozos Ruano*[1], *Nerea Aguirre Portu*[1], *Ángel Nicolás Aranda Alonso*[1], *Roberto Calvo Galindo*[1], *María Espinosa Pérez*[1] *y Rosa María Martínez Álvarez*[2]

[1]*Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*[2]*Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

Resumen

Objetivos: Analizar el efecto de variables potencialmente influyentes en la respuesta al tratamiento con ceftazidima/avibactam de pacientes con infección por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR en el Hospital Universitario Miguel Servet.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron los pacientes con infección por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR tratados con ceftazidima/avibactam desde enero de 2021 hasta enero de 2022 en el Hospital Universitario Miguel Servet. Se recogieron variables demográficas, clínicas y de multirresistencia, así como curación clínica, microbiológica, mortalidad en el ingreso y a los 30 días del alta, reinfección durante el ingreso y en los 6 meses tras el alta.

Resultados: Se registraron 42 pacientes con infección por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR tratados con ceftazidima/avibactam desde enero de 2021 hasta enero de 2022 en el Hospital Universitario Miguel Servet. No se registraron defunciones en los 30 días del alta en ningún paciente. Se analizaron variables propias del paciente como la edad o el índice de Charlson al ingreso sin encontrarse asociaciones con curación, mortalidad o recurrencia. El tiempo desde el ingreso hasta la infección, la demora desde la toma de muestra de la infección hasta el inicio de la antibioterapia o la duración del tratamiento antibiótico, no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con la curación, la mortalidad o la recurrencia. También se analizó la duración del ingreso, hallándose una asociación directa estadísticamente significativa con la reinfección durante el mismo (Pearson = 0,53; p 0,05); no se encontraron asociaciones con la curación, mortalidad o recurrencia al alta. En cuanto a variables de multirresistencia, tanto la ventilación mecánica como el sondaje se asociaron negativamente con la curación clínica o microbiológica, y positivamente con la defunción en el ingreso. El empleo de sondaje previo se asoció también con la reinfección durante la hospitalización. El traslado de otro centro hospitalario también se asoció negativamente de forma estadísticamente significativa con la curación tanto clínica como microbiológica. El ingreso en UCI, la bacteriemia o la institucionalización previa al ingreso no se asociaron con curación, mortalidad o recurrencia de la infección. En último lugar se analizaron variables relativas a la propia infección, hallándose una asociación positiva entre el foco de infección respiratorio con la defunción y la reinfección durante el ingreso. No se encontraron asociaciones ente la infección por cepas XDR y la curación, la mortalidad o la recurrencia.

	Curación clínica	Curación microbiológica	Defunción en el ingreso	Reinfección en el ingreso	Recurrencia en 6 meses del alta
Edad	p = 0,78	p = 0,95	p = 0,33	p = 0,13	p = 0,08
Índice de Charlson	p = 0,35	p = 0,68	p = 0,53	p = 0,26	p = 0,60
Duración del ingreso	p = 0,66	p = 0,48	p = 0,77	p 0,05 (Pearson = 0,53)	p = 0,6
Días hasta la infección	p = 0,14	p = 0,051	p = 0,08	p = 0,1	p = 0,49
Duración de la antibioterapia	p = 0,172	p = 0,185	p = 0,07	p = 0,48	p = 0,90
Demora de la antibioterapia	p = 0,81	p = 0,96	p = 0,31	p = 0,29	p = 0,59

	Curación clínica	Curación microbiológica	Defunción en el ingreso	Reinfección en el ingreso	Recurrencia en 6 meses del alta
Ventilación mecánica	p 0,05	p 0,05	p 0,05	p = 047	p = 0,24
Sondaje	p 0,05	p 0,05	p 0,05	p 0,05	p = 0,23
Ingreso en UCI	p = 0,25	p = 0,17	p = 0,16	p = 0,38	p = 0,86
Bacteriemia	p = 0,62	p = 0,83	p = 0,73	p = 0,45	p = 0,56

Institucionalización	p = 1	p = 1	p = 1	p = 0,37	p = 0,38
Traslado hospitalario	p 0,05	p 0,05	p = 0,46	p = 1	p = 1

	Curación clínica	Curación microbiológica	Defunción en el ingreso	Reinfección en el ingreso	Recurrencia en 6 meses de la lta
Pseudomonas aeruginosa XDR	p = 1	p = 0,45	p = 0,09	p = 0,27	p = 0,15
Foco infeccioso respiratorio	p = 0,16	p = 0,09	p 0,05	p 0,05	p = 0,71

Discusión: Se ha descrito como la edad y el tiempo de demora en inicio del tratamiento antibiótico pueden influir en la curación de las infecciones por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR, sin embargo no se halló esa asociación en nuestros análisis. El empleo de sondajes y de ventilación mecánica parecen asociarse con un peor pronóstico tanto en curación como en mortalidad, probablemente al traducir un mayor estado de gravedad, siendo además elementos invasivos que pueden constituir la entrada de la infección o favorecer su reaparición en el caso de los sondajes. El trasladado de otro centro hospitalario también parece estar asociado con menor tasas de curación en estos pacientes, al ser un hecho que traduce mayor gravedad el paciente, por precisar generalmente de intervención quirúrgica o de cuidados intensivos. La infección respiratoria por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR parece asociarse a mayores tasas de defunción y reinfección en el ingreso, probablemente al constituir infecciones graves, que comprometen la función pulmonar del paciente, y habitualmente asociadas a dispositivos de ventilación mecánica.

Conclusiones: No encontramos asociaciones entre la edad, el Índice de Charlson, la duración de la antibioterapia, el tiempo hasta la aparición de la infección o la demora del inicio del tratamiento antibiótico con la curación clínica, la mortalidad, o la recurrencia de la infección. El empleo de sondajes y ventilación mecánica se asoció con mayor mortalidad durante el ingreso y menor tasa de curación clínica y microbiológica en las infecciones por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR tratadas con ceftazidima/avibactam. El empleo de sondaje, se asoció además con mayores tasas de reinfección durante la hospitalización. El traslado de otro centro hospitalario, también se asoció con menores tasas de curación clínica y microbiológica. La infección respiratoria se asoció con el aumento de la mortalidad y una mayor tasa de reinfección durante el ingreso.

Bibliografía

1. Corbella L, Boán J, San-Juan R, Fernández-Ruiz M, Carretero O, Lora D, Hernández-Jiménez P, et al. Effectiveness of ceftazidime-avibactam for the treatment of infections due to *Pseudomonas aeruginosa*. Int J Antimicrob Agents. 2022;59(2):106517.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.