Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S225

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1289 - BACTERIAS MULTIRRESISTENTES EN PACIENTES ANCIANOS (> 80 AÑOS): ESTUDIO DE UNA COHORTE

María del Mar Mosquera Arcos, *Miguel Franco Álvarez, Mariño Francisco Fernández Cambeiro, Lucía Gómez Suárez, Sonia Molinos Castro, María Jesús Domínguez Santalla, Antonio Antela López y José Antonio Díaz Peromingo*

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

Resumen

Objetivos: Las infecciones causadas por bacterias multirresistentes (MTR) representan un problema de salud pública que aumenta la complejidad de los tratamientos y la morbimortalidad de los pacientes. Nuestro objetivo es analizar las características de los pacientes muy ancianos (> 80 años) hospitalizados con aislamientos de bacterias multirresistentes y los factores que se asocian a mayor mortalidad a los 30 y a los 90 días.

Métodos: Se estudiaron 125 pacientes que cumplían los siguientes criterios de inclusión: mayores de 80 años que presentaron aislamientos de bacterias resistentes a 2 o más antibióticos durante un período de 2 años. La definición de microorganismo multirresistentes (MDR); extremadamente resistentes (XDR) y panresistentes (PDR) obedece a los criterios propuestos por Magiorakos *et al*. Analizamos otras variables como el uso de antibióticos en los 3 meses previos, el uso de corticoides previo al ingreso, ingresos previos (3 meses), número de antibióticos empleados y la duración del ingreso, entre otros. Analizamos las variables cuantitativas mediante el test t de Student (variables normales) y las cualitativas mediante el test chi-cuadrado.

Resultados: La edad media fue de 87 años y la mediana de duración del ingreso de 12 días. A los 30 días del ingreso el 11% habían fallecido y a los 90 días, lo habían hecho un 28,5%. El 67% de los aislamientos fueron en orina, el 15,5% en exudados cutáneos, el 8,9% en esputo y el 7,3% en sangre. El 52,8% de las bacterias eran MDR y el 4,9% XDR. Un 74% de los aislamientos correspondían a Gram negativos. No hallamos ninguna bacteria PDR. En un 11,4% de los aislados se hallaron microorganismos productores de betalactamasas de espectro ampliado (BLEE). El 67,5% de los pacientes contaba con aislamientos previos por multirresistentes, el 71,5% había tomado antibióticos durante los 3 meses previos y el 34% había estado hospitalizado durante los 3 meses anteriores. El 34% de los pacientes que tenían aislamientos de multirresistentes previas fallecieron a los 90 días, frente al 15% de los que no tenía ($p < 0,05$). La antibioterapia durante los 3 meses previos se asoció a menor mortalidad de forma estadísticamente significativa (p 0,024). La presencia de hipertensión, enfermedad tumoral, deterioro cognitivo, el uso de corticoides, los ingresos previos, la institucionalización o el aislamiento de multirresistentes previas se asociaron con mayores tasas de reingreso, pero no de forma estadísticamente significativa. El mayor número de antibióticos usados se relacionó con mayor mortalidad y el hecho de estar institucionalizado aumentó el número

de antibióticos al que los microorganismos son resistentes (3,8 vs. 3,06 [$p < 0,05$]).

Conclusiones: La presencia de multirresistencias previas se asocia con una mayor mortalidad de los pacientes a los 90 días. La institucionalización aumenta el riesgo de mayores tasas de resistencia. La elevada carga de este tipo de infecciones en el presente obliga a conocer con mayor profundidad los factores que determinan su aparición.

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