



<https://www.revclinesp.es>

580 - PREVALENCIA DE MULTIRRESISTENCIAS EN BACTERIEMIAS DE FOCO URINARIO EN FUNCIÓN DEL MICROORGANISMO Y SU ORIGEN

Martín Gericó Aseguinolaza¹, Pablo Sampietro Buil¹, Paula Aragónés Pequerul¹, María Sabina Gimeno Minguezá¹, Teresa Romeo Allepuz¹, Laura Acero Cajó¹, Anxela Crestelo Vieitez² y María del Mar García Andreu²

¹Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España. ²Hospital Ernest Lluch, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: Analizar los microorganismos más frecuentes y su tasa de resistencias en función del origen de la bacteriemia de foco urinario en nuestro centro.

Métodos: Se analizaron los tipos de resistencias en las bacteriemias, así como el origen de las mismas durante el año 2022 en nuestro centro, recogiendo datos sobre los microorganismos causantes y tipo de multirresistencia que presentaban.

Resultados: Del total de las 116 bacteriemias, 75 (64,7%) corresponden a hombres, con una edad media de 73,59 (DE 14,4) años. El origen fue comunitario en 46 (39,7%) casos, nosocomial en 20 (17,2%) casos y relacionado con la asistencia (RAS) sanitaria en 50 (43,1%) casos. Los microorganismos más frecuentes en las bacteriemias independientemente del origen fueron *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* y *Proteus mirabilis*. *Escherichia coli* causó el 58,7% (27) de las bacteriemias de origen comunitario, el 20% (4) de las de origen nosocomial y el 52% (26) de las RAS. *Klebsiella pneumoniae* causó el 13% (6) de las bacteriemias de origen comunitario, el 30% (6) de las de origen nosocomial y el 14% (7) de las RAS. *Proteus mirabilis* causó el 8,7% (4) de las bacteriemias de origen comunitario, el 20% (4) de las de origen nosocomial y el 10% (5) de las RAS. Se adjunta tabla con prevalencias de microorganismos según origen (fig.). En las bacteriemias de origen comunitario hubo 3 (6,5%) en los que se aisló un microorganismo multirresistente, con dos casos de BLEE y un caso de AmpC; en las de origen nosocomial hubo 4 (20%) en los que se aisló microorganismo multirresistente, siendo todos ellos BLEE y en las RAS hubo 17 (34%) en los que se aisló un microorganismo multirresistente, siendo 15 (30%) de ellas por BLEE y 2 (4%) por AmpC. Se detectó un 21,1% (12 casos) de multirresistencia en los aislamientos de *Escherichia coli*, un 3,7% en los de origen comunitario, un 25% en los aislamientos nosocomiales y un 38,5% (10) en los RAS. Todos ellos portadores de BLEE. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de resistencias en función del origen ($p = 0,008$). Se detectó un 47,4% (9 casos) de multirresistencia en los aislamientos de *Klebsiella pneumoniae*, un 16,7% (1) en los de origen comunitario, un 50% (3) en los nosocomiales y un 71,4% (5) en los RAS. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la prevalencia de resistencias en función del origen ($p = 0,142$). En los aislamientos de *Proteus mirabilis* no se encontraron multirresistentes. El 100% de los aislamientos de *Serratia marcescens* de origen comunitario fue multirresistente. El 100% de los aislamientos de *Providencia stuartii* de origen RAS fue multirresistente. El 50% de los aislamientos de *Enterobacter cloacae* de origen RAS fue multirresistente.

Microorganismo	Origen					
	Comunitario		Nosocomial		Relacionado con la asistencia sanitaria (RAS)	
	Recuento	% de las comunitarias	Recuento	% de las nosocomiales	Recuento	% de las RAS
ESCHERICHIA COLI	27	58,7%	4	20,0%	26	52,0%
KLEBSIELLA PNEUMONIAE	6	13,0%	6	30,0%	7	14,0%
PROTEUS MIRABILIS	4	8,7%	4	20,0%	5	10,0%
STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS	0	0,0%	3	15,0%	1	2,0%
PSEUDOMONAS AERUGINOSA	2	4,3%	2	10,0%	0	0,0%
STAPHYLOCOCCUS AUREUS	1	2,2%	0	0,0%	2	4,0%
KLEBSIELLA OXYTOCA	2	4,3%	0	0,0%	0	0,0%
ENTEROCOCCUS FAECIUM	1	2,2%	1	5,0%	0	0,0%
ENTEROCOCCUS FAECALIC	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%
ENTEROBACTER CLAUSAE	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%
STAPHYLOCOCCUS HOMINIS	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%
SERRATIA MARCESCENS	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%
SALMONELLA ENTERITIDIS	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%
PROVIDENCIA STUARTII	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%
OTROS ESTAFILOCOCOS COAGULASA NEGATIVOS	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%
ENTEROBACTER spp.	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%
CITROBACTER FREUNDII	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%
BACTEROIDES FRAGILIS	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%

Conclusiones: La adquisición de la bacteriemia a nivel hospitalario y RAS supone un riesgo significativamente mayor para microorganismos multirresistentes. *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, los principales causantes de bacteriemias de foco urinario aumentan su prevalencia de multirresistencias en el origen nosocomial y RAS.