

Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

1288 - ¿QUIÉN DOMINA EL HOSPITAL? INCIDENCIA Y RESISTENCIAS DE ESCHERICHIA COLI Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE EN 2024 EN UN HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

José Ramón Sevilla Resúa, Sheherezade Gallego Nieto, Irene Hidalgo Hernández, Fátima Carrasco Valero, Naomi Daniela Rus, Víctor Mato Jimeno y Alejandro David Bendala Estrada

Medicina Interna, Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia relativa y el perfil de resistencia de *E. coli* y *K. pneumoniae* en nuestro hospital durante el año 2024, con especial atención a la prevalencia de cepas productoras de BLEE.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo mediante revisión de los aislamientos microbiológicos de *E. coli* y *K. pneumoniae* registrados en nuestro hospital en el año 2024. Los datos se expresaron en forma de incidencia relativa (aislamientos/1000 estancias) y se diferenciaron en microorganismos sensibles y cepas BLEE, identificadas mediante pruebas fenotípicas estándar de cribado y confirmación según normativa EUCAST vigente.

Resultados: La incidencia relativa de aislamiento fue del 3,59% para *E. coli* y del 1,59% para *K. pneumoniae*. El 5,10% (n = 179) de *E. coli* fueron BLEE y el 1,05% (n = 37) resistentes a carbapenémicos y de *K. pneumoniae*, el 2,71% (n = 24) fueron BLEE y el 1,81% (n = 16) resistentes a carbapenems. *E. coli* BLEE predominó en Atención Primaria (7,01%) y la resistencia a carbapenémicos destacó en *K. pneumoniae* hospitalaria (7,95%) y en *E. coli* de Atención Primaria (0,98%) y Urgencias (1,17%).

Discusión: Nuestro estudio mostró una incidencia de BLEE del 5,10% en E. coli y del 2,71% en K. pneumoniae, cifras inferiores a las de estudios nacionales previos. Por ejemplo, un estudio multicéntrico de 2006 en España reportó una frecuencia de E. coli BLEE del 4,04%, con un rango de 0,4% a 20,3% según el hospital. En cuanto a la resistencia a carbapenémicos, observamos un 1,05% en E. coli y un 1,81% en K. pneumoniae, en línea con el estudio CARB-ES-19, que documentó la diseminación interregional de K. pneumoniae productora de carbapenemasas en España. La menor prevalencia observada en nuestro centro podría reflejar diferencias en la prescripción antibiótica, en las políticas del control de infecciones o en las características poblacionales. La presencia de cepas BLEE y productoras de carbapenemasas implica un reto clínico, mayor morbimortalidad y aumento de los costes sanitarios. Por ello, es esencial la implementación de programas activos de vigilancia, medidas de control de infecciones y programas de optimización del uso de antibióticos (PROA). Nuestros hallazgos, en el contexto de la literatura nacional, refuerzan la necesidad de intervenciones dirigidas a prevenir y contener estas infecciones en el entorno hospitalario.

Conclusiones: Escherichia coli fue el bacilo gramnegativo más frecuentemente aislado en nuestro hospital durante 2024, con una incidencia elevada y una proporción relevante de cepas productoras de BLEE, mientras que Klebsiella pneumoniae mostró una menor incidencia global y una prevalencia inferior de fenotipo BLEE. La presencia de BLEE sigue siendo el principal mecanismo de resistencia, aunque la emergencia de carbapenemasas (KPC, OXA, NDM) exige una vigilancia estrecha y protocolos de respuesta precoz. La monitorización continua del perfil de resistencia y la implementación de programas de optimización del uso de antibióticos (PROA) y medidas de control de infecciones son pilares fundamentales para limitar la propagación de cepas multirresistentes. Es esencial promover la formación y concienciación de los profesionales sanitarios de todos los niveles asistenciales en el abordaje de este problema de salud pública.