



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

A-186. - ANÁLISIS DE FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES POR *E. COLI* BLEE

J. Morcillo Huertas, A. Perona Mediavilla, J. Pastor López, B. García Núñez, J. Lorca Barchín, R. Pascual Pérez

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar los factores asociados a las infecciones por *E. coli* BLEE de amplio espectro y el uso correcto de la antibioterapia empírica.

Métodos: Diseño estudio retrospectivo de 60 historias clínicas de pacientes en los que se aisló *E. coli* BLEE de amplio espectro, durante el año 2012. Se analizaron las siguientes variables: foco bacteriemia, comorbilidad, antibioterapia empírica, inmunosupresión, cirugía, sondaje vesical, medio.

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes en los que se pudo completar la ficha de recogida de datos. La media de edad fue de 66,7 años (hombres 50%, mujeres 50%). El principal servicio de procedencia fue Urgencias hospitalarias (28,3%), seguido de Medicina Interna (21,3%), Unidad Médica de Corta Estancia (15%), centros de Atención Primaria (11,7%). La principal muestra fue orina (68,3%), exudados (20%), esputo (5%) y sangre (1,7%). En el 8,3% no se pudo identificar el foco, el más frecuente fue urinaria (75%), seguido del foco pulmonar (10%). El 86% sólo presentaba un único foco de bacteriemia. En un 15% no hubo ninguna patología asociada, entre las principales comorbilidades destacaban cardiovascular (13,3%), seguida de la diabetes mellitus asociada a otras patologías. La antibioterapia empírica más empleada fue cefalosporinas (28,3%), fluoroquinolonas (23,5%), penicilinas (15%), carbapenems (5%). Un 11,7% no recibió tratamiento antibiótico. Sólo el 45% fue adecuado según antibiograma. Sólo el 15% de los pacientes había sido sometido a cirugía en los 30 días previos. Un 10% inmunodeprimidos. El 41,7% precisó sondaje vesical. El principal modo de adquisición de infecciones fue a nivel comunitario (76%), seguido de nosocomial (16,7%), asociado a los cuidados (13,3%). El 40% de nuestros pacientes sufrió una recaída de la infección a pesar del tratamiento antibiótico adecuado, presentando un 25% de ellos colonización por *E. coli* BLEE. El 12% fueron exitus, el 76% consiguieron la curación de la infección.

Discusión: En nuestro estudio destaca la adquisición comunitaria de las infecciones por *E. coli* BLEE y el tratamiento inadecuado empírico. Nuestro perfil de paciente, se trata de una persona de mediana edad, sorprende la baja comorbilidad asociada, entre los que destaca la patología cardiovascular y la diabetes mellitus, probablemente en relación con la prevalencia del grupo de edad analizado. El uso de sondaje vesical puede suponer un factor de riesgo asociado a este tipo de microorganismos, siendo la vía urinaria el principal foco de bacteriemia en nuestros pacientes. Sólo un pequeño porcentaje tiene antecedentes de cirugía. Una de las principales limitaciones del trabajo, es que al tratarse de un estudio retrospectivo hay datos que no se han podido registrar, si bien para el tratamiento antibiótico se requirió a la historia informatizada vigente en nuestra comunidad. El dato más destacable en nuestro estudio es que en más de la mitad de los pacientes se utilizó tratamiento antibiótico empírico inadecuado y casi la mitad recae a pesar del tratamiento adecuado. Un dato llamativo es la curación de las infecciones en algunos pacientes a pesar de llevar tratamiento

inadecuado, aunque en general las infecciones no revistieron gravedad, un 12% requirió cuidados intensivos, falleciendo el mismo porcentaje. La mayoría de los antibióticos se instauraron en el servicio de urgencias.

Conclusiones: Se hace preciso considerar este tipo de infecciones, sobre todo en el servicio de urgencias hospitalarias a fin de instaurar de inicio un tratamiento antibiótico empírico adecuado, incluso en pacientes en los que no exista historia de tratamiento antibiótico previo y procedente de la comunidad. De nuestro estudio no podemos deducir un perfil definido de pacientes con riesgo de infección, aunque se debería considerar el uso previo de antibiótico y el sondaje vesical, por lo que se hace necesaria ampliar la muestra. La presencia de cepas E. coli BLEE constituye un grave problema, por el incremento de resistencias, lo que supone una gran dificultad para la instauración de un correcto tratamiento antibiótico.