Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):435

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-141 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y MICROBIOLÓGICAS DE LAS BACTERIEMIAS POR ENTEROCOCOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

L. Bernal José, M. Morellá Fernández, S. Alemán Belando, T. Martínez-Carbonell Baeza, A. Garcés Rodríguez, J. Sánchez Martínez, J. Sánchez Lucas y M. Castejón Giménez

Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de las bacteriemias producidas por Enterococcus spp. del hospital H. Morales Meseguer (Murcia).

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el que se estudiaron los hemocultivos positivos detectados en 2017 y se seleccionaron los casos de bacteriemias por Enterococcus spp. Se recopilaron y analizaron variables epidemiológicas, clínicas y microbiológicas.

Resultados: Se detectaron 37 casos de bacteriemia por Enterococcus spp. La edad media fue de 67,54 ± 14,01 años, siendo el 56,76% hombres. Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) fueron: 54,05% hipertensión, 45,95% dislipemia, 35,13% DM tipo 2; 18,92% obesidad y 13,51% tabaquismo. El índice de comorbilidad de Charlson medio fue de 4 ± 2,47, siendo la comorbilidad más prevalente la historia de neoplasia (45,95%). Otras comorbilidades fueron: EPOC (24,32%), ICC (16,22%) e insuficiencia renal (16,22%). 5 pacientes (13,51%) requirieron ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), 7 pacientes (18,92%) fueron diagnosticados de sepsis, 3 presentaron fracaso multiorgánico (FMO) y la mortalidad fue del 10,81%. La etiología fue: 54,05% (n = 20) E. faecalis y 45,95% (n = 17) E. faecium. La adquisición fue: 48,65% comunitaria (n = 18) y 51,35% nosocomial (n = 19). Los focos infecciosos identificados fueron: 10 (27,03%) desconocido, 9 (24,32%) urinario, (24,32%) digestivo, 5 (13,51%) asociado a catéter vascular, 3 (8,11%) endocarditis infecciosa y 1 (2,70%) cutáneo. Se describieron las siguientes resistencias antibióticas: 97% a aminoglucósidos, 65% a quinolonas, 49% a penicilinas y 3% a macrólidos. No hubo ninguna cepa resistente a vancomicina ni linezolid. El tratamiento empírico más usado fue meropenem (16%) y piperacilina-tazobactam (14%). En el 65% de los casos se precisó un cambio de antibioterapia por resistencias y/o empeoramiento clínico. Tras antibiograma, se adecuó el tratamiento en un 32% de los casos. La duración media del tratamiento antibiótico fue de 18,52 ± 13,25 días.

Discusión: En los últimos años ha aumentado la prevalencia de bacteriemias por Enterococcus spp. a nivel comunitario y nosocomial. En el presente estudio destaca la edad media (67 años) de los pacientes, la existencia de múltiples FRCV y un índice de comorbilidad de Charlson elevado (≥ 3 en el 62,6% de los pacientes). La comorbilidad más prevalente fue la neoplásica, hecho que se explica porque el H. Morales Meseguer es referencia para la atención oncológica en varias Áreas de Salud.

Hubo similar proporción de bacteriemia por E. faecalis (54,05%) y E. faecium (45,95%), estando estos porcentajes más igualados respecto a otras series. No obstante existe una tendencia creciente de las bacteriemias por E. faecium en los últimos años. La adquisición de la infección fue comunitaria en un 48,65% y nosocomial en un 51,35% de los casos, siendo esta última menor que en otros hospitales (83-88%). Los focos infecciosos fueron similares a los descritos en otros estudios europeos y españoles. En cuanto al análisis de antibiogramas, destaca la amplia proporción de resistencia a aminoglucósidos. Estos datos concuerdan con otros estudios, en los que se ha objetivado una tendencia creciente de resistencias de alto nivel frente a gentamicina, situándola en 64,4% para E. faecium y 32,2% para E. faecalis. Es destacable también la ausencia de cepas resistentes a vancomicina o linezolid, un problema creciente en otras regiones.

Conclusiones: 1. La incidencia de bacteriemias por Enterococcus spp. va en aumento. 2. Son más frecuentes en pacientes de mayor edad y con múltiples comorbilidades. 3. Existe un aumento de bacteriemias de origen comunitario y nosocomial por E. faecium. 4. Hay mayor tasa de resistencias antibióticas, en especial a aminoglucósidos.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.