Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):428

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-130 - ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A AUMENTO DE RESISTENCIA A FOSFOMICINA EN BACTERIAS PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE) EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

M. Castejón Giménez, J. Sánchez Lucas, M. Martín Cascón, J. Pagán Escribano, S. Alemán Belando, M. Cutillas Pérez, M. Moreno Hernández y C. Olagüe Baño

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

Resumen

Objetivos: Analizar los factores de riesgo (FR) asociados al aumento de resistencia (R) a fosfomicina en bacterias productoras de BLEE procedentes de aislamientos urinarios en nuestro ámbito hospitalario.

Material y métodos: Estudio transversal con componente analítico de urocultivos con aislamiento de Escherichia coli y Klebsiella pneumoniae productoras de BLEE obtenidos en ámbito hospitalario de enero a diciembre de 2016. Se recogieron todas las cepas aisladas en urocultivos con R a fosfomicina en el antibiograma. Las variables analizadas fueron la edad, sexo, institucionalización previa, ingreso y uso de antibioterapia los tres meses previos: cefalosporinas (CFP) y/o fluorquinolonas (FQN).

Resultados: Se analizaron un total de 169 urocultivos con identificación de K. pneumoniae y E. coli BLEE. La media de edad de los pacientes fue 72,6 ± 17,3 años, de los que el 63,3% fueron mujeres. La tasa de R global a fosfomicina fue del 16%, siendo en E. coli del 10,2% y en K. pneumoniae del 41,4% ($p < 0,001$). En el análisis univariante resultaron FR para E. coli la institucionalización en residencia (OR = 7,98; IC95% [2,16-29,51]), el uso de CFP los tres meses previos (OR 3,91; IC95% [1,26-12,17]) y de FQN los tres meses previos (OR 3,18; IC95% [1,03-9,83]). En el análisis multivariante, estar institucionalizado (OR 13,2; IC95% [2,32-75,33]) y el uso de CFP (OR 4,1; IC95% [1,04-16,1]) fueron FR independientes para el desarrollo de R a fosfomicina en E. coli BLEE. En cuanto a K. pneumoniae, el uso de CFP los tres meses previos fue el único FR que se asoció a R a fosfomicina (OR 18,66; IC95% [2,55-136,41]).

Discusión: El aislamiento de enterobacterias productoras de BLEE ha aumentado significativamente en los últimos años. La fosfomicina se considera un antibiótico de primera línea para el tratamiento de la infección del tracto urinario no complicada, ya que mantiene buena actividad frente a E. coli, que representa el principal agente causal en estas infecciones. En el año 2015, la R global de E. coli y K. pneumoniae a fosfomicina en nuestro hospital fue del 3,6% y del 24% respectivamente. Es conocido en la literatura que las cepas de E. coli productoras de BLEE son con más frecuencia resistentes a fosfomicina que las cepas no BLEE. En nuestro estudio, el porcentaje de R a

fosfomicina aumenta considerablemente, especialmente en el caso de K. pneumoniae. Estar institucionalizado o la toma de antibióticos los tres meses previos son FR para el desarrollo de BLEE. Estos datos, así como el uso previo de CFP como FR independiente de R a fosfomicina, apoyan la importancia del uso racional de los diferentes antibióticos.

Conclusiones: Estar institucionalizado y el uso de CFP los tres meses previos son FR independientes para el desarrollo de E. coli BLEE. El uso previo de CFP es un FR independiente para el desarrollo de K. pneumoniae BLEE. La fosfomicina es un buen tratamiento empírico ante la sospecha de E. coli BLEE. La fosfomicina intravenosa puede ser una alternativa adecuada para el tratamiento combinado de infecciones por bacilos gramnegativos multirresistentes.

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