



I-157 - AISLAMIENTOS MICROBIOLÓGICOS SEGÚN LA MUESTRA DE CULTIVO EN UN HOSPITAL PRIVADO-CONCERTADO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Á. Blanco Becerra y M. Jiménez Baquero

Medicina Interna. Clínica Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Determinar la incidencia de los diferentes aislamientos microbiológicos en nuestro centro, analizándola en función de la muestra y de la sensibilidad antibiótica, de cara a optimizar el tratamiento antibiótico empírico.

Material y métodos: Se realiza un análisis descriptivo de los aislamientos microbiológicos obtenidos en nuestro centro (Hospital Perpetuo Socorro) entre el 1 de julio de 2017 y el 31 de mayo de 2018, incluyendo datos sólo para aquellos aislados con similares patrones de resistencia y con un número de aislamientos igual o superior a 30. Se estratifica a los pacientes en función del tipo de muestra: urocultivo, cultivo de muestra respiratoria (de esputo o aspirado bronquial), cultivo de aspirado de piel y partes blandas y hemocultivo. Se excluyeron esputos de mala calidad y hemocultivos con positividad en sólo 1 de 4 frascos. Se incluye una cepa de cada paciente y, en caso de pacientes con más de una muestra con el mismo aislamiento, se utilizan los datos de la primera muestra clínica recibida.

Resultados: Las especies más frecuentemente aisladas fueron *Escherichia coli* (646), *Klebsiella pneumoniae* (146), *Pseudomonas aeruginosa* (44), *Enterococcus faecalis* (34) y *Staphylococcus aureus* (30). Entre los aislamientos de *E. coli*, el 97% procedía de muestras de urocultivos y el 3% de hemocultivos, siendo el 18% de la totalidad (y el 4% de las 470 tomadas en el Servicio de Urgencias) productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) y todas ellas sensibles a carbapenems. El 87% de los aislamientos de *K. pneumoniae* se obtuvo de muestras de urocultivos, el 8% de hemocultivos y el 5% de muestras respiratorias, siendo el 34,5% BLEE y el 5% productoras de carbapenemasas (estas últimas aisladas en su totalidad en Cuidados Intensivos). *P. aeruginosa* se aisló el 72% de las veces en muestras de urocultivos, el 14% en hemocultivos y el 14% en muestras respiratorias, siendo el 18% resistentes a carbapenems. *E. faecalis* se aisló en su mayoría (91%) en muestras de urocultivo (dos aislamientos en hemocultivos y uno en muestra de partes blandas), todos ellos con buen perfil de sensibilidad. *S. aureus* se aisló predominantemente en hemocultivos (67%) y en muestras de partes blandas (23%), con dos muestras positivas en urocultivos y una procedente de muestra respiratoria. El 34% de los aislados de *S. aureus* fue resistente a meticilina (SARM), todos ellos sensibles a vancomicina, linezolid y daptomicina.

Discusión: La mayoría de los gérmenes aislados en nuestro centro durante el periodo objeto de estudio procedieron de muestras de urocultivo, predominando los gram negativos y siendo *E. coli* el

germen más prevalente con gran diferencia. La sencillez de la toma, así como su rentabilidad, hacen que las muestras de urocultivos sean las que se toman con más frecuencia, además de ser habitualmente las primeras en ser tomadas. Por otra parte, cabe destacar que, en muestras de hemocultivo (como muestra inicial), además de *E. coli*, el otro aislamiento más probable es *S. aureus*, siendo a su vez el germen aislado con más frecuencia en muestras de piel y partes blandas. *K. pneumoniae* y *P. aeruginosa* fueron los aislamientos más frecuentes en muestras de origen respiratorio. Los datos de resistencia antibiótica son similares a los objetivados en nuestra comunidad autónoma, con mayor tasa de resistencias en muestras de pacientes de Cuidados Intensivos y hospitalización (frente a servicios de Urgencias), si bien presentando buenas alternativas terapéuticas en la mayoría de los casos.

Conclusiones: Como en otras series, los aislamientos microbiológicos iniciales más frecuentes en nuestro medio son los procedentes de muestras de urocultivos, destacando *E. coli* como agente etiológico y, habitualmente, con un buen perfil de sensibilidad. Hemos de implementar en nuestro centro la búsqueda microbiológica activa con adecuadas muestras de cultivos y el tratamiento empírico adecuado, de cara a optimizar el manejo terapéutico de nuestros pacientes y a reducir las tasas de resistencia.