Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):974

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-083 - CARACTERÍSTICAS DE LAS BACTERIEMIAS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

A. Garcés Rodríguez, M. Morellá Fernández, L. Bernal José, T. Martínez-Carbonell Baeza, S. Alemán Belando, M. Cutillas Pérez, C. Olagüe Baño y M. Moreno Hernández

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

Resumen

Objetivos: Describir la prevalencia, características clínicas y microbiológicas de las bacteriemias por P. aeruginosa. Describir resistencias antibióticas de las bacteriemias por P. aeruginosa, así como la necesidad de ajuste de tratamiento antibiótico empírico inicial.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los episodios de bacteriemia por P. aeruginosa en el año 2017 en el Hospital Morales Meseguer. Los datos han sido obtenidos del registro de hemocultivos positivos para P. aeruginosa de dicho año. Para su análisis estadístico se empleó el programa Excel.

Resultados: Se incluyeron 378 bacteriemias, de las cuales 18 estaban ocasionadas por P. aeruginosa (4,75%). De las bacteriemias adquiridas en la comunidad, P. aeruginosa supuso un 4,4% de los casos y de las nosocomiales un 7,1%. La presencia de resistencia antibiótica se describió en el 100% de los casos. El 88% (n = 16) fue resistente a cefalosporinas y sulfamidas, un 5% (n = 1) a aminoglucósidos y sulfamidas y otro 5% (n = 1) multirresistente (resistencia a 3 o más familias de antimicrobianos). Fue necesario modificar la antibioterapia inicial en el 44,44% de los casos y fue posible desescalar en el 27,78% de los casos. Como factores de gravedad, destaca que un 44,44% tuvo criterios clínicos de sepsis, un 38,89% requirió ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con presencia de fallo multiorgánico en el 22,2%, el 22,2% presentó neutropenia, y un 16,67% reingresó en las 4 semanas siguientes. La mortalidad global durante el ingreso fue del 22,22% directamente relacionada con origen infeccioso.

Discusión: La bacteriemia por P. aeruginosa se origina frecuentemente en el medio hospitalario. En nuestro estudio, supone el 7,1% de las bacteriemias de origen nosocomial, porcentaje ligeramente superior a lo hallado en otros estudios (4-6%). En las bacteriemias adquiridas en la comunidad, supuso un 4,4%. En cuanto a las principales resistencias antibióticas encontradas en nuestro estudio, concuerdan con los hallazgos de otros estudios, con casi el 100% de resistencia a cefalosporinas y el 100% a cotrimoxazol. Se detectaron menos resistencias frente a ciprofloxacino, aztreonam o carbapenems que en otros estudios, probablemente debido la pequeña muestra estudiada basada en hemocultivos positivos. Con respecto a la alta proporción de casos en los que es necesario modificar la antibioterapia inicial (44,44%), parece relevante hacer una mejor valoración de las características y factores del riesgo del paciente para elegir el tratamiento empírico más adecuado y así reducir dicho porcentaje. Destacar la elevada proporción de paciente con criterios de sepsis (44%) como factor más importante aunque con diferentes tasas de incidencia en la bibliografía encontrada. La tasa de mortalidad (44%) es superior a la mortalidad en otros estudios, con valores que oscilan entre un 30-39%.

Conclusiones: 1. La bacteriemia por P. aeruginosa supone el 7,1% de las bacteriemias de origen nosocomial y el 4,4% de las adquiridas en la comunidad. 2. Todos los casos presentaron resistencias antibióticas, fundamentalmente a cefalosporinas y sulfamidas con un 5% de Pseudomonas multirresistentes. 3. La antibioterapia empírica no es eficaz en una elevada proporción de casos con necesidad de escalada o cambios en el tratamiento antibiótico tras antibiograma. 4. Es frecuente que los pacientes presenten criterios de sepsis con necesidad de ingreso en UCI. 5.- La mortalidad en pacientes con bacteriemia por P. aeruginosa es elevada.

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