



## I-031 - RESISTENCIA DE E. COLI A CIPROFLOXACINO: ¿DEBEMOS CAMBIAR EL ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO EN LAS BIOPSIAS DE PRÓSTATA? EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DE JEREZ

M. Santos Peña<sup>1</sup>, J. Mora Delgado<sup>1</sup>, S. López Cárdenas<sup>2</sup>, C. Bocanegra Muñoz<sup>1</sup>, P. Rubio Marín<sup>1</sup>, O. Zoletto Camacho<sup>1</sup>, V. Naranjo Velasco<sup>1</sup> y L. Rodríguez Félix<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Los procesos invasivos urológicos, como la biopsia prostática, conllevan un riesgo importante de infecciones graves postintervención a pesar de las medidas profilácticas antibióticas. En el Servicio de Urología del Hospital de Jerez, dicha antibioterapia profiláctica se realiza con ciprofloxacino. El informe de sensibilidad de la flora del Hospital de Jerez del 2017 muestra una alta sensibilidad de los microorganismos mayoritariamente encontrados (E. coli, E. coli BLEE, Klebsiella spp, Proteus spp y Enterococcus spp) a amoxicilina-clavulánico, mientras que la resistencia a ciprofloxacino llega a ser del 44% para algunos microorganismos, entre ellos el más frecuente que es el E. Coli. Para cuantificar la envergadura que el problema de las resistencias a ciprofloxacino pudiera estar causando en el Hospital de Jerez proponemos este estudio para evaluar la necesidad de cambiar el antibiótico usado en la profilaxis.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se analizan las historias clínicas de todos los varones que se realizaron una biopsia de próstata en el año 2017 buscando complicaciones infecciosas mayores (infecciones que requieran asistencia médica hospitalaria 10 días después de la realización de la prueba). Analizamos variables demográficas, clínicas y microbiológicas. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS Statistics 25,0.

**Resultados:** Se practicaron un total de 267 biopsias, los pacientes realizaron correctamente la profilaxis con ciprofloxacino. La edad media de los pacientes fue de 66,5 años (mediana de 67 años, rango 45-88 años). La incidencia de sepsis de origen urológica fue de 1,87% (n = 5). De ellos, el 80% (n = 4, 1,49% del total) requirió ingreso hospitalario por sepsis grave de origen urinario, con una estancia media de 15,25 días (mediana 9,5 días, rango 4-38 días). En todas las infecciones el germen responsable fue E. coli, uno de ellos BLEE. El 60% de ellos (n = 3) fue resistente a ciprofloxacino, mientras que el 100% de los mismos (n = 5) fue sensible a amoxicilina-clavulánico, incluido el E. coli BLEE.

**Discusión:** Se propone un cambio del antibiótico usado en la profilaxis a favor de la amoxicilina-clavulánico. De tal forma que cambiaría la dosis actual de ciprofloxacino por amoxicilina-clavulánico 875/125 mg + 1 g de amoxicilina 90 minutos antes del procedimiento y en caso de alergia a betalactámicos, moxifloxacino 400 mg + gentamicina 60 minutos antes del procedimiento.

**Conclusiones:** Si comparamos los resultados con la evidencia disponible, en relación a los obtenidos en un estudio similar por Moreno Alarcón et al en el Hospital Universitario de la Arrixaca (Murcia), usando

también ciprofloxacino como profilaxis antibiótica, encuentran una tasa de ingreso hospitalario mayor (4,8%) pero con una estancia hospitalaria media de 3 días, mucho menor a la encontrada en este estudio. Según el último informe disponible en Biblioteca Cochrane sobre biopsias de próstata (2011), la tasa esperable de ingreso hospitalario por cuadro infeccioso tras el procedimiento sería 0,3% si se ha realizado correctamente profilaxis antibiótica, datos que difieren con los datos obtenidos por Moreno Alarcón y los datos de este estudio. Realizaremos un nuevo estudio con el cambio de profilaxis para valorar si disminuye la tasa de complicaciones mayores tras biopsia de próstata y disminuye la estancia media.