Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):52

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-43. - PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LA COLONIZACIÓN/INFECCIÓN POR PATÓGENOS MULTIRRESISTENTES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Z. Palacios Baena[1], P. Martínez Pérez-Crespo[1], C. Lupión Mendoza[2], L. López-Cerero[2], M. del Toro López[2], Á. Pascual Hernández[2], J. Rodríguez-Baño[2]*

*[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. [2]Servicio de Enfermedades Infecciosas, Microbiología Clínica y Medicina P. UGC Intercentros Hospital Virgen Macarena y Virgen del Rocío. Sevilla.*

## Resumen

*Objetivos:* Evaluar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con BMR dentro de los servicios médicos de un hospital de tercer nivel.

*Métodos:* El Programa de Control de BMR de un hospital de tercer nivel incluye la recogida de datos clínicos y epidemiológicos por personal de enfermería especializado de todos los pacientes ingresados en los que se aísla Staphylococcus aureus RM (SARM), enterococos resistentes a vancomicina (ERV), enterobacterias productoras de beta-lactamasa de espectro extendido (BLEE), Acinetobacter baumannii (AB) y Pseudomonas aeruginosa resistente a carbapenemas (PARC). Se han analizado los pacientes ingresados colonizados o infectados por estos microorganismos en servicios médicos entre enero de 2003 hasta junio de 2014. Se realizó un análisis descriptivo y retrospectivo de los datos, se utilizó la U de Mann Whitney para analizar las variables cuantitativas y el test de chi cuadrado para las cualitativas. El análisis estadístico de los datos se realizó con SPSS v20.

*Resultados:* Se incluyeron un total de 709 pacientes (63. 5% del total de pacientes con BMR). La edad media era de 67 ± 15 años. Los microorganismos fueron: 59 AB, 231 SARM, 178 Klebsiella pneumoniae BLEE, 183 Escherichia coli BLEE, 47 PARC, 1 ERV y 6 otras enterobacterias BLEE. El 77% habían tenido un ingreso en los 3 meses previos. El 42% estaban colonizados y el 58% infectados. El tipo de infección más frecuente fue la infección del tracto urinario (ITU) (28,8%) seguida por la bacteriemia (B) (24,9%). Con respecto a aquellos con E. coli BLEE (que se tomaron como referencia), los pacientes con SARM presentaban mayor prevalencia de enfermedad renal crónica (p 0,02) y mayor índice de Charlson (ICH) (p 0,02) y mayor estancia previa, así como menor frecuencia de ITU y B (p < 0,001); En cuanto a AB, fue más frecuente en hombres (p 0,04) y se asoció en menor medida con cirrosis y enfermedad respiratoria crónica (p 0,003) pero mayor ICH (p 0,002). La ITU y bacteriemia fueron menos frecuentes en pacientes con AB (p < 0,001). Los pacientes con K. pneumoniae tuvieron con menos frecuencia ITU y bacteriemia (p < 0,001) y mayor mortalidad (p 0,02). Comparado con PARC, E. coli BLEE se asoció al antecedente de cáncer (p 0,02); las infecciones de la vía respiratoria fueron más frecuentes en PARC (p < 0,001). En comparación con E. coli, Enterobacter BLEE y otras enterobacterias BLEE tuvieron una estancia hospitalaria previa al aislado significativamente menor (p 0,009 y p < 0,001 respectivamente).

*Discusión:* Las infecciones causadas por bacterias multirresistentes (BMR) se han cuadruplicado en la última década. Las razones de este incremento son múltiples, entre las más importantes se encuentra el uso de antimicrobianos. El tratamiento de éstas se ha convertido en todo un reto para los especialistas dada la escasez de alternativas terapéuticas existentes. Cuando las BMR afectan a pacientes vulnerables la morbi-mortalidad resultante es muy alta. Además, aumenta la estancia hospitalaria y los costes. Por todo ello es importante detectar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados. En la nueva era antibiótica se están poniendo en marcha nuevos programas de mejora, cuyo objetivo primario es optimizar los resultados clínicos minimizando la selección de BMR.

*Conclusiones:* Los servicios médicos se ven afectados con frecuencia por BMR, incluso en un centro con un exhaustivo programa de control. Los aislados más frecuentes son E. coli y K. pneumoniae productoras de BLEE. Los perfiles clínicos y epidemiológicos de los pacientes que padecen BMR son diversos, aunque en general se trata de pacientes claramente predispuestos.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.