Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):276

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-177. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS BACTERIEMIAS PRODUCIDAS POR BACILOS GRAMNEGATIVOS

S. López Cárdenas[1], P. Rubio Marín[1], P. Villanueva Rodríguez[1], Á. Zapata López[2], L. Rodríguez Félix[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar los datos clínicos y epidemiológicos de las bacteriemias causadas por bacilos gramnegativos (BGN) a lo largo de un año tras un periodo de intervención de asesoría clínica.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo donde se han analizado todas las bacteriemias producidas por BGN durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2013.

Resultados: Se han analizado un total de 60 bacteriemias producidas por BGN, de las cuales el 55% ocurrieron en mujeres. La edad media fue de 70 años (18-92 años). El 80% de las mismas ocurrieron en pacientes a cargo de servicios médicos, el 6% en UCI y cirugías. En 6 de ellas el aislamiento fue polimicrobiano. El aislamiento más frecuente fue de Escherichia coli (32 casos, 53,3%), seguido de 10 casos de Klebsiella spp. (16,6%), 6 Pseudomonas aeruginosa (10%), 4 Proteus mirabilis (6,7%), 3 Citrobacter kroseri (5%), 3 Enterobacter spp. (5%) y 1 Serratia spp. El 15% correspondía a gérmenes multirresistentes: 6 Escherichia coli (BLEE), 1 Pseudomona aeruginosa, 1 Serratia liquefaciens y 1 Enterobacter cloacae. En cuanto a las resistencias, hasta el 65% (39) eran resistentes a ampicilina; 25% (15) a amoxicilina/clavulánico; 6,7% (4) a piperacilina/tazobactam; 11,7% (5) a cefalosporinas de 3ª generación; 10% (6) a ceztazidima; 11,7% (7) a cefepime; 30% (18) a fluoroquinolonas; 8,3% (5) a aminoglucósidos y 1 resistencia intermedia a carbapenémicos (en una Pseudomonas aeruginosa). El 78,3% (47) presentaba patología de base. Se repartía de tal forma: enfermedad basal no fatal 72,3% (34) y enfermedad basal últimamente fatal 27,7% (13). La adquisición de la infección fue comunitaria en el 61,7% (31 casos), asociada a los cuidados sanitarios en el 15% (9) y nosocomial en el 23,3% (14). El foco principal de la infección fue el urinario con un 55% (33), vía biliar 16,7% (10), intraabdominal 8,3% (5), respiratorio 6,7% (4), relacionada con catéter 5% (3), tubo digestivo 3,3% (2) y piel/partes blandas, cardíaco y desconocido un caso cada uno, 1,7%. En las primeras 48 horas los pacientes presentaban sepsis 40% (24), sepsis grave 40% (24) y shock séptico 20% (12). El 11,7% recibió un tratamiento inapropiado/inadecuado en las primeras horas, habiendo un 100% de tratamiento dirigido apropiado/adecuado. De forma empírica recibieron en un 43,4% (26) con algún carbapenem; 28,3% (17) alguna cefalospirina; 16,7% (10) alguna penicilina; 8,4% (5) fluoroquinolona; 1,7% (1) aztreonam; y 1 no recibió tratamiento empírico previo al aislamiento.

Discusión: Los BGN son bacterias cada vez más ubicuas y mayormente relacionadas en infecciones graves., entre las que destacan las infecciones intraabdominales y urinarias. El nivel de resistencias

está aumentando de forma alarmante en los últimos años, teniendo que tener en cuenta las sensibilidades locales para la realización de un tratamiento empírico adecuado. Esto hace imprescindible un estudio detallado de las resistencias en cada área sanitaria para evitar fracasos terapéuticos.

Conclusiones: Los niveles de resistencias a antibióticos en nuestra serie de casos son similares a los identificados en la bibliografía, existiendo un número no despreciable de infecciones causadas por multirresistentes. El tratamiento antibiótico empírico se instauró de forma eficaz en la mayoría de los casos y esto puede ser debido al programa de intervención precoz llevado a cabo. En cuanto al perfil del prescriptor, hay una cierta tendencia al uso de antibióticos de muy amplio espectro, teniendo en cuenta las resistencias obtenidas. A la perspectiva de lo observado en cuanto al manejo de antibioterapia empírica creemos conveniente una mayor difusión de los resultados y de nuestra guía de antibioterapia empírica, para posteriormente valorar el porcentaje de adhesión a las recomendaciones.

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