Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):291

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-192. - INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE BLEE EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DURANTE UN AÑO

V. Jarne Betrán[1], M. Arteaga Mazuelas[1], L. Barrado Blanco[2], V. Fernández Ladrón[1], D. Etxeberría Lekuona[1], M. Abínzano Guillén[1], C. González Rodríguez[1], F. Lameiro Couso[3]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología, [3]Servicio de Medicina Preventiva. Hospital García Orcoyen. Estella. Navarra.

Resumen

Objetivos: Realizar un estudio descriptivo, retrospectivo, de las características de los pacientes con urocultivo positivo para enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEEs), ingresados a lo largo de un año en un servicio de medicina interna de un hospital comarcal.

Métodos: Se realiza una revisión retrospectiva de las historias de los pacientes ingresados en Medicina interna que presentaron un urocultivo positivo, desde el 1 de julio del 2013 hasta el 30 de junio del 2014.

Resultados: De los pacientes ingresados en medicina interna durante este periodo por cualquier causa, se obtuvieron 201 urocultivos positivos. De éstos, en 22 (10,9%) crecieron enterobacterias productoras de BLEEs, 4 (18,2%) fueron Klebsiellas Pneumoníae (KP) y 18 (81,8%). E. coli (EC). La edad media de los pacientes fue de 82,45 años 17 (77,2%) fueron mujeres. El Índice Charlson (IC) medio ajustado por edad fue de 7,6, objetivando únicamente un paciente con un índice de Charlson menor de 3.El 54,5% de estos pacientes procedían de residencias de la zona. Analizando los factores de riesgo de estos pacientes para tener una infección por estos mo,10 (45,45%) padecía diabetes mellitus, 14 (63,6%) insuficiencia renal crónica e infecciones urinarias previas, 8 (36,36%) habían presentado infecciones urinarias de repetición los últimos años,7 pacientes (32%) había llevado sonda vesical por cualquier causa en los últimos 3 meses, 5 (22,7%) estaban diagnosticados de uropatía obstructiva de cualquier etiología,9 (41%) de residuo postmiccional, y sólo 2 pacientes (9%) habían sido intervenidos del sistema urinario recientemente. De los 22 pacientes analizados, 10 (45,45%) habían estado ingresados en cualquier centro hospitalario en los últimos 3 meses y 18 (81,8%) habían recibido antibiótico, en muchos casos varios tipos, por cualquier tipo de proceso infeccioso. Las cefalosporinas son los más utilizados (en 11 casos), seguidos de las quinolonas (en 6). Se estudió el antibiograma de los mo analizados; se vio que las KP eran resistentes a todos los antibióticos testados exceptuando a los carbapenem, al contrario que las EC,10 (55,6%) fueron resistentes a cotrimoxazol y sensibles a carbapenem, fosfomicina y nitrofurantoína, y el resto (8-44,4%) eran sensibles también al cotrimoxazol. En 6 casos (27,3%) se administró como tratamiento empírico un antibiótico adecuado para el germen aislado posteriormente en el urocultivo. Respecto al tratamiento administrado una vez conocido el resultado microbiológico, en 16 pacientes (72,7%), se utilizó carbapenem, en 3 (13,6%) fosfomicina, en 2 (9%) cotrimoxazol y en 1

paciente por causa que se desconoce amoxicilina-clavulánico.

Discusión: Tras analizar nuestros datos, vemos que nuestra muestra, presenta características similares a las descritas en la literatura. Las infecciones urinarias por enterobacterias productoras de BLEEs, están actualmente en auge. Se producen sobre todo, al igual que en nuestro hospital, en pacientes ancianos, pluripatológicos (con un IC elevado) y de sexo femenino. Más de la mitad de nuestros pacientes procedían de centros sociosanitarios o residencias, donde se conoce el aumento de la prevalencia de estos gérmenes. Casi la mitad de los pacientes eran diabéticos, tenían insuficiencia renal, habían estado ingresados recientemente y más del 80% había tomado antibiótico en los últimos 3 meses sobre todo cefalosporinas y quinolonas. Llama la atención que sólo en el 27% de los pacientes, se instauró de forma empírica un antibiótico adecuado. Tras conocer el resultado del urocultivo, la mayoría de los pacientes se trataron con carbapenem.

Conclusiones: Dado que las enterobacterias BLEEs son cada vez más frecuentes, debemos concienciarnos en un uso adecuado de los antibióticos e intentar buscar un perfil de paciente con riesgo de padecer una infección por estos gérmenes, de cara a realizar un tratamiento antibiótico empírico adecuado.

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