



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-194. - INFECCIONES POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DURANTE UN AÑO

M. Arteaga Mazuelas<sup>1</sup>, V. Jarne Betrán<sup>1</sup>, L. Barredo Blanco<sup>2</sup>, D. Etxeberría Lekuona<sup>1</sup>, V. Fernández Ladrón<sup>1</sup>, R. Arnáez Solís<sup>1</sup>, M. Abínzano Guillén<sup>1</sup>, F. Lameiro Couso<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Microbiología, <sup>3</sup>Servicio de Preventiva. Hospital García Orcoyen. Estella. Navarra.

### Resumen

**Objetivos:** Realizar un estudio descriptivo, retrospectivo, de las características de los pacientes con infecciones por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), 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 el Servicio de Medicina Interna con infecciones por enterobacterias BLEE en un año (1 de julio de 2013 al 30 de junio de 2014).

**Resultados:** En este periodo se detectan 29 casos de infecciones por enterobacterias BLEE, de los cuales 22 (75,9%) son infecciones del tracto urinario (ITU), 4 (13,8%) son infecciones respiratorias, 2 (6,9%) son infecciones abdominales y 1 (3,4%) de herida quirúrgica. En cuanto a los microorganismos en 24 casos (82,8%) se trata de *Escherichia coli* (*E. coli*) y los 5 restantes (17,2%) de *Klebsiella pneumoniae*. Respecto a las ITU el 81,8% (18) son por *E. coli* y el 18,2% (4) *Klebsiellas* y en cuanto a las infecciones respiratorias en todos los casos fueron por *E. coli*. La edad media de los pacientes es de 81 años y predominan las mujeres 13 casos (62%) Se trata de pacientes con importante comorbilidad, con un índice de Charlson ajustado por edad (ICe) medio de 7,8 (25, el 86% tenían un ICe  $\geq$  6). En cuanto a factores de riesgo para la adquisición de estos gérmenes se encuentran la diabetes 12 (41,4%), la insuficiencia renal 15 (51,7%), los ingresos hospitalarios previos 13 (44,8%), la antibioterapia previa 25 (86,2%). De estos últimos habían recibido quinolonas 11 (44%), cefalosporinas 13 (52%) y otros antibióticos o combinaciones 4 (16%). El 62% de los pacientes (18) estaban institucionalizados. En cuanto al tratamiento empírico se usó amoxicilina-clavulánico en 3 casos (10,3%), ceftriaxona en 14 (48,3%), carbapenemes en 8 (27,6%) y otros antibióticos en 4 (13,8%). En cuanto al tratamiento específico de la infección se usaron carbapenemes en 23 casos (79,3%), fosfomicina en 3 (10,3%), cotrimoxazol en 2 (6,9%) y amoxicilina-clavulánico en 1 (3,4%).

**Discusión:** Revisando nuestros resultados observamos que los pacientes con infecciones por enterobacterias BLEE son pacientes de edad avanzada, pluripatológicos, con ICe elevados, que proceden en su mayor parte de residencias, muchos de ellos con ingresos hospitalarios recientes y que han tomado en su mayoría antibióticos previos, sobre todo quinolonas y cefalosporinas. La mayor parte de las infecciones son del tracto urinario y se producen por *E. coli*. Todos estos datos concuerdan con los descritos en la literatura. Observamos sin embargo que un 24% de los casos las infecciones por estos gérmenes no son del tracto urinario, de hecho un 13,8% se trata de infecciones respiratorias que además en nuestro caso todas son por *E.*

coli. En la literatura se describen estos porcentajes de infecciones respiratorias en *Klebsiella pneumoniae* pero no en *E. coli* BLEE. En cuanto al tratamiento empírico observamos en nuestra muestra que únicamente en el 27,6% de los casos fue adecuado. Una vez conocido el antibiograma en la mayor parte de los casos 79,3% se usaron carbapenemes.

*Conclusiones:* Dado que las enterobacterias BLEE 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. Así mismo debemos estar atentos al auge de otro tipo de infecciones distintas de las urinarias producidas por estos gérmenes como pueden ser las de origen respiratorio.