Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):188

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-89. - ¿SOMOS DISTINTOS? DIFERENCIAS ENTRE LOS AISLAMIENTOS MICROBIOLÓGICOS DE DOS UNIDADES CERCANAS: UNIDAD de CUIDADOS PALIATIVOS Y UNIDAD DE LARGA ESTANCIA

G. Rivia Brocha, F. Jodar Morente, M. Clements Domínguez, M. Martín Armada, F. Báñez Báñez, D. Carrillo Ortiz, M. Castillo Hernández, F. Molina Molina

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Al revisar nuestros perfiles de sensibilidad destinados a concretar nuestros protocolos de antibioterapia empírica según nuestras resistencias locales, tenemos tendencia, dada la distancia geográfica con otras unidades de nuestra ciudad, a integrar las dos principales unidades de nuestro hospital, conjugando los datos que obtenemos de ellas. Sin embargo, esto puede resultar en error: los pacientes de paliativos suelen tener una significativa menor estancia y edad, además de proceder de ambientes ambulatorios y, generalmente, se encuentran inmunodeprimidos por yatrogenia. En el caso de los pacientes geriátricos y vasculares, así como encamados atendidos por Larga Estancia, estos resultados difieren, ya que suelen provenir de ámbitos geriátricos y pseudohospitalarios o bien de unidades de alta presión antibiótica tipo quirúrgicas o cuidados intensivos. ¿Son diferentes los aislamientos en ellos y por tanto, debemos establecer pautas iniciales distintas dependiendo de a que unidad esté destinado el paciente?

Métodos: Se analizaron todas las muestras de cultivo de cualquier localización solicitadas durante el año 2013 en nuestra unidad de Pluripatológicos-Larga Estancia- Cuidados Paliativos. Estadística descriptiva y suites ofimáticas libres de derechos.

Resultados: El primer resultado corresponde al porcentaje de aislamientos en la Unidad de Cuidados Paliativos, el segundo a la Unidad de Pluripatológicos-Larga Estancia. El último corresponde al porcentaje sobre el total (224) cultivos: Klebsiella: 4,6%, 4,6%, 9,2%; Pseudomonas 3,6%, 6,2% 9,7%; Proteus 2,6%, 5,6%, 8,2%; Escherichia 7,2%, 11,8%, 19,0%; Staphylococcus 9,7% 10,8% 20,5%; Serratia 1,0% 0,0% 1,0%; Bacteroides 1,5% 1,5% 3,1%, Citrobacter 1,0% 0,0% 1,0%; Acinetobacter 6,2% 4,1% 10,3%; Enterococcus 9,2%, 2,6% 11,8%; Providencia 0,0% 2,1% 2,1%; Morganella 1,0% 1,0% 2,1%; Corinebacterium 0,0% 1,0% 1,0%; Streptococcus 0,0% 0,5% 0,5%; Streptophomona 0,0%; 0,5% 0,5%. Total: 47,7% corresponden a la unidad de Cuidados Paliativos, 52,3 a la de Larga Estancia.

Discusión: Aunque inicialmente parece haber diferencias en algunas familias: pseudomona y proteus en Larga Estancia, enterococcus en Paliativos, no parecen significativos. Quedamos pendientes de un análisis estadístico más detallado, pero no parece que, aunque obtengamos relevancia estadística, esta vaya a tener una traducción clínica. El bajo número de aislamientos de estas

familias y la poca diferencia entre ambos hace que no debamos variar de manera significativa nuestra práctica clínica y que podamos instaurar pautas de tratamiento comunes. Es recomendable, en cambio, mantener la vigilancia periódica sobre nuestras unidades a fin de detectar la aparición de estas posibles diferencias y remodelar nuestras pautas empíricas antibióticas de forma que podamos anticiparnos a los retos que nos presenten nuestros patógenos más prevalentes.

Conclusiones: Las diferencias entre los aislamientos microbiológicos de la unidad de Cuidados Paliativos y de la Unidad de Larga estancia son, de momento, menores. Medidas de control y vigilancia nos permitirán detectar si aparecen diferencias mayores. Continuar con la revisión de protocolos de antibioterapia y establecer pautas comunes es posible en estos momentos.

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