



<https://www.revclinesp.es>

EA-49. - LARGA ESTANCIA, CUIDADOS PALLIATIVOS Y *ENTEROCOCCUS*

M. Clements Domínguez¹, F. Jódar Morente², C. Ortega Armenteros³, M. Almenara⁴, M. Martín Armada⁴, M. Manjón Rodríguez⁴, J. Fernández Reyes⁴, F. Molina Molina⁴

¹Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Médico-Quirúrgico. Jaén.²Servicio de Medicina Interna,³ Servicio de Oncología. Hospital Universitario Doctor Sagaz. Jaén.⁴Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Numerosos estudios reflejan la aparición de cepas de enterococcus en el ámbito hospitalario, sobretodo asociadas a endocarditis y a infecciones urinarias. Estas bacterias son resistentes a múltiples familias antibióticas y la aparición de cepas resistentes a vancomicina dificulta y limita aún más el éxito en su tratamiento. Conocer los perfiles de sensibilidad en nuestro medio y vigilar la aparición de resistencias es preciso de cara a poder diseñar pautas terapéuticas eficaces.

Métodos: Análisis de 200 muestras seleccionadas de forma aleatoria en el pool de cultivos remitidos desde la Unidad de Cuidados Paliativos y Larga Estancia del Complejo Hospitalario de Jaén durante los años 2013 y 2014, recogida de la cepa detectada, perfil de sensibilidad y localización de la muestra, y análisis mediante software de estadística R en su versión de la Universidad de Cádiz, así como exposición de los resultados mediante suite ofimáticas libres.

Resultados: Número de asilamientos de Enterococcus en la muestra: 23. Prevalencia: 11,5%. Localizaciones de las identificaciones según origen de la muestra: orina 47,8%, cutánea 53,3%. No aparecen ni en sangre ni en secreciones respiratorias en las muestras analizadas. Número de aislamientos en orina: 11. Número de aislamientos en localización cutánea: 12. Su perfil de sensibilidades se reparte de las siguientes formas: 100% a colimicina, nitrofurantoína, fosfomicina, vancomicina, teicoplanina, linezolid. 70% a penicilina. 68% a ampicilina. 64% a gentamicina. 50% a estreptomicina. 14% a ciprofloxacino y norfloxacino.

Discusión: La prevalencia en nuestro medio de Enterococcus es inferior al 20% descrito en otras series. Sin embargo, su apetencia por las localizaciones cutáneas y urinarias si es congruente con lo descrito por otros autores. Destaca la baja sensibilidad de quinolonas, propia de nuestra área de influencia, quedando aún más descartado si puede su empleo como terapia empírica. La fosfomicina, habitual en la terapia empírica inicial, presenta una buena sensibilidad que nos de confianza en su empleo. No podemos sino recomendar el cultivo rutinario de las lesiones cutáneas de nuestro medio. La presencia de enterococcus es escasa, pero la aparición de cepas resistentes de otras familias (tipo aureus) descrita en otros trabajos recomienda la prudencia a la hora de su tratamiento.

Conclusiones: Enterococcus no es excesivamente frecuente en nuestro medio, y su perfil de resistencias es relativamente poco agresivo. Suelen aparecer de forma preferente en piel y orina. Su aceptable perfil de resistencias a los fármacos empleados de forma empírica en las localizaciones más frecuentes de su aparición nos tranquiliza respecto a las posibilidades de éxito terapéutico a la espera de la confirmación mediante

cultivo reglado. No hemos detectado resistencia a glicopéptidos en nuestro medio.