



<https://www.revclinesp.es>

EA-21. - PERFIL REVISADO DE PREVALENCIA BACTERIANA EN UN HOSPITAL DE CUIDADOS INTERMEDIOS Y PALIATIVOS

F. Jodar Morente¹, C. Ortega Armenteros², R. García Jiménez³, T. Sola¹, G. Gutiérrez Lara³, C. Herreros³, D. Carrillo Ortiz³, F. Molina Molina³

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Oncología. Hospital Universitario Doctor Sagaz. Jaén. ³Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Para poder diseñar pautas de antibioterapia empírica eficaces, y adecuarnos a los planes de uso racional de medicamento propios de nuestra área, necesitamos contrastar las guías de práctica clínica con nuestra flora corporcular local. Ocurre empero un fenómeno incipiente, pero continuo en el tiempo, de migración progresiva de ingreso de pacientes ambulatorios puros a pacientes provenientes de instituciones sanitarias y de unidades de alta presión antibiótica y germinal nosocomial, generalmente con varias tandas de tratamiento previas y colonizaciones intercurrentes. Pretendemos, por tanto, identificar nuestros patógenos más frecuentes en las distintas localizaciones para realizar la ingeniería propia de diseño de un tratamiento empírico inicial, si posible.

Métodos: Se seleccionaron al azar 200 cultivos de cualquier origen y localización, con la premisa de haber sido solicitados a pacientes atendidos en nuestro centro durante los últimos 6 meses. Se utilizaron suites ofimáticas libres tipo R en su versión de la Universidad de Cádiz para el análisis de resultados y para su posterior exposición.

Resultados: Distribución por sexos: 80% en hombres, 30% mujeres. Origen de las muestras: Orina 30%, Espuña 20%, sangre 5%, piel 45% Se identificaron las siguientes cepas: Staphylococcus 23%, Escherichia coli 20%, Pseudomonas 10%, Klebsiella 10%, Proteus 9%, Enterococcus 7%, Acinetobacter 6%, Bacteroides 4%, Providencia 3%, Morganella 3%, Corinebacterium 2%, Streptococcus 1%, Streptophomonas 1%, Citrobacter 1%.

Discusión: Como era esperable, la prevalencia de gram negativos es apabullante. Queda un resquicio de Gram positivos necesario en nuestro espectro de muestras cutáneas. Por otro lado, la escasez de muestras hemáticas que nos aporten datos relevantes nos hace dudar de nuestras pautas de solicitud y transporte o bien de la presencia de algún sesgo que habrá que revisar. Debemos, además, continuar con el alto nivel de sospecha y vigilancia sobre bacterias multirresistentes tradicionalmente confinadas a áreas de agudos, como es acinetobacter, que continúa su progresión.

Conclusiones: Tenemos un bajo número de hemocultivos utilizables en nuestro medio, hecho que es preciso analizar con más detalle. Los patógenos gram negativos más prevalentes se confirman como E. coli, Klebsiella y Pseudomonas. La presencia de gram+, esperable pero amplia, nos obliga a sospecharlos en cualquier proceso en nuestro medio, y a actuar en consecuencia. Debemos priorizar la vigilancia y medidas

de control de patógenos multirresistentes provenientes de unidades de agudos, o asumir que en estos momentos ya forman parte de nuestra tarea habitual, pues aparecen de forma constante en los seguimientos realizados.