Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):439

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-50. - RASGOS DIFERENCIALES DE LAS CEPAS DE *E. COLI* INTERCURRENTES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS Y LARGA ESTANCIA

M. Clements Domínguez[1], F. Jódar Morente[2], C. Ortega Armenteros[2], R. Yeste[2], J. Trujillo[2], C. Herreros[2], D. Carrillo[2], F. Molina Molina[2]

[1]Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, [2]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Escherichia coli es uno de los principales patógenos adversos en las Unidades de Cuidados Paliativos y Pluripatológicos tanto por su frecuencia, su morbilidad, su facilidad para aparecer en múltiples localizaciones y la capacidad para desarrollar resistencias mediante beta lactamasas de amplio espectro. Conocer sus espectros de sensibilidades y las localizaciones de sus identificaciones más frecuentes nos permitirá adecuar nuestras pautas antibióticas empíricas a su presencia.

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: De 224 muestras, se identificaron 84 cepas de E. coli. Se obtuvieron los siguientes resultados: Edad media 67.78 años. 62% correspondieron a Cuidados paliativos, y 38% a Pluripatológicos. El perfil de sensibilidades fue el siguiente: ampicilina 27%, amoxicilina-clavulánico 100%, piperacilina 100%, imipenem 100%, aztreonam 73%, cefalotina 38%, cefoxitina 72%, cefuroxima 65%, ceftazidima 75%, cefepime 75%, cefotaxima 72%, tigeciclina 100%, gentamicina 81%, tobramicina 82%, amikacina 97%, trimetoprim sulfametoxazol 54%, ciprofloxacino 22%, norfloxacino 33%, nalidixico 50%, fosfomicina 100%, nitrofurantoína 77%. 16 cepas BLEE. De las muestras analizadas, 46% correspondieron a orina, 8% a esputo, 46% a muestras cutáneas. No se hallaron cepas coli en sangre.

Discusión: En nuestras cohortes de pacientes geriátricos y paliativos, poder emplear antibioterapia oral de manera rutinaria, o bien por vía subcutánea en casos elegidos, es una necesidad dadas las características clínicas difíciles de los pacientes que atendemos. La presencia de E. coli es recurrente, sobretodo en muestras urinarias, lo que hace indicado tratarlo al elegir nuestras pautas de antibioterapia empírica. La baja presencia de cepas BLEE aún en nuestro medio es un aliciente más para elegir tratamientos sencillos y eficaces y reservar aquellos fármacos más complejos en situaciones de necesidad. Mantener la vigilancia sobre estas cepas debe ser también constante.

Conclusiones: E. coli representa un elemento a tener en cuenta en nuestro medio -Sigue manteniendo aceptables sensibilidades a los tratamientos urinarios habituales, si exceptuamos las quinolonas, inutilizables sin la guía de antibiograma en nuestra área de influencia. La presencia de

cepas BLEE, escasa y testimonial, puede resultar compleja de afrontar en pacientes con mal acceso venoso y escasas opciones terapéuticas. La vigilancia de estas cepas debe ser constante por parte de los clínicos implicados en el cuidado de estos pacientes.

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