



I-135 - BACTERIEMIA POR *ESCHERICHIA COLI* BLEE: LA IMPORTANCIA DE CONOCER LOS FACTORES QUE PREDICEN LA PRESENCIA DE UNA CEPA CON BLEE

S. Zafar Iqbal-Mirza¹, R. Gamboa Rojo¹, E. Herredero Galvéz², J. Sentenac Merchán³, P. Toledano Sierra³, M. Redondo Galán¹, G. Muñiz Nicolás¹, A. Julián Jiménez³

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Microbiología. ³Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo.

Resumen

Objetivos: Conocer la frecuencia de bacteriemias en nuestro ámbito hospitalario por *Escherichia coli* portadora de betalactamasas de espectro extendido e identificar los factores predictores de la existencia de una cepa de *E. coli* con BLEE. Y así poder ofrecer un tratamiento adecuado precozmente y evitar complicaciones.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo realizado en el Complejo Hospitalario de Toledo, durante todo el año 2014. Se recogieron los datos de los pacientes con hemocultivos positivos para *E. coli* BLEE obtenidos en urgencias de Medicina Interna. Se registraron variables sociodemográficas (edad, sexo, procedencia de residencia), comorbilidades (existencia de enfermedad tumoral sólida u oncohematológica, hepatopatía, enfermedad cerebrovascular, nefropatía, enfermedad cardiaca, diabetes, HTA, infección por VIH y estado de inmunosupresión). Antecedentes urológicos como la existencia de infección del tracto urinario (ITU) previa en los últimos 6 meses, el ser portador de catéter urinario o la existencia de litiasis y uropatía obstructiva. Las variables clínicas estudiadas fueron: temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$, confusión, PAS 90 mmHg y existencia de criterios de sepsis, sepsis grave y shock séptico). Los datos analíticos incluidos fueron: concentración de lactato, procalcitonina y proteína C reactiva (PCR), urea $> 45 \text{ mg/dl}$, leucocitosis > 12.000 ; trombocitopenia 100.000 ; $> 10\%$ cayados. Y en orina la presencia o no de leucocituria-piuria. Por último se añadieron la toma de antibiótico en las 72 horas previas y la mortalidad durante el ingreso.

Resultados: Se registraron un total de 23 pacientes con bacteriemia producida por el patógeno *E. coli* BLEE, la mayoría de origen urinario, de los cuales un 56% fueron mujeres y un 44% varones. La edad media fue de 82 años y un 43% de ellos estaban institucionalizados. Entre las comorbilidades, un 21,7% presentaban enfermedad renal crónica al igual que cardiopatía y un 43% enfermedad cerebrovascular. En cuanto a neoplasia se objetivó una frecuencia del 43,5%. La prevalencia de HTA fue de un 60,9% y un 34,8% eran diabéticos. Un 43% de los pacientes habían recibido antibióticos en las 72 horas previas. Entre antecedentes urológicos, la mitad de ellos habían tenido ITUs previas, un 30,4% de ellos eran portadores de catéter urinario y un 13% tenían uropatía obstructiva. Analizando las variables clínicas objetivamos que un 69,5% habían presentado fiebre, un 40% alteraciones en el nivel de conciencia, el 39,1% cumplían criterios de sepsis y se objetivó una PAS 90 mmHg cumpliendo criterios de sepsis grave o shock séptico en el 21,7% de ellos. Los datos analíticos revelaban un valor de urea elevado $> 45 \text{ mg/dl}$ en un 60%, el lactato estaba alterado en un 24,8% presentando una media de 33 mg/dl (3,6 mmol/L), un 56,5% tenían leucocitosis ($> 12.000 \text{ mm}^3$) presentando un 17,4% de éstos $> 10\%$ cayados (formas jóvenes). La PCR tuvo concentraciones

> 90 mg/L en un 65,2%. La procalcitonina (solo solicitada en el 37% de los pacientes) se encontró significativamente elevada en un 22% del total (con una media de 24 ng/ML). La presencia de leucocituria-piuria estaba presente en la mayoría de los pacientes (73,9%). De los 23 pacientes estudiados, 4 (18%) fallecieron durante el ingreso hospitalario.

Discusión: Una de las principales repercusiones clínicas de las BLEE parece ser la frecuencia con la que estos pacientes con infecciones graves reciben un tratamiento empírico inadecuado, de ahí la importancia de identificar los factores predictores de la presencia de una cepa con BLEE para poder ofrecer un tratamiento precoz y adecuado.

Conclusiones: Al conocer los factores predictores de bacteriemia por *E. coli* BLEE se podrá estructurar protocolos que permitan mejorar las estrategias para su diagnóstico y tratamiento.