



I-237 - COLONIZACIÓN INTESITAL POR ENTEROBACTERIAS MULTIRRESISTENTES EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL Y HEPÁTICO (PI13/01191)

L. Boada Antón¹, C. Armiñanzas Castillo¹, C. González Rico¹, C. Fariñas Álvarez³, M. Fernández Martínez², J. Ruiz San Millán⁴, F. Casafont Morencos⁵, M. Fariñas Álvarez¹ y J. Ruiz San Millán, E. Rodrigo Calabia, F. Casafont Morencos, E. Fábrega García, A. Cuadrado Lavin, F. Arnaiz de las Revillas, M. Gozalo Marguello y L. Martínez Martínez en representación del Grupo de Trabajo

¹Unidad de Enfermedades Infecciosas. Universidad de Cantabria. ³Unidad de Calidad, ²Servicio de Microbiología, ⁴Servicio de Nefrología, ⁵Servicio de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Los pacientes trasplantados de órgano sólido (TOS) con colonización intestinal por enterobacterias multirresistentes (EMR) parecen tener un mayor riesgo de presentar infecciones tempranas por estos microorganismos. El objetivo de este estudio fue analizar las características clínicas y microbiológicas de los episodios de infección en los pacientes colonizados y no colonizados.

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo que incluyó los pacientes trasplantados de hígado, riñón o páncreas entre octubre de 2014 y diciembre de 2015 en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. El estudio de colonización intestinal se realizó en todos los pacientes antes del trasplante y cada semana posteriormente hasta el día 30 postrasplante. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos y se comparó el grupo de pacientes colonizados con el grupo de no colonizados.

Resultados: Se incluyeron 67 pacientes: 35 trasplantados de riñón (52,2%), 25 de hígado (37,3%), 5 de riñón y páncreas (7,5%) y 2 de hígado y riñón (3%). En el grupo de No colonizados se incluyeron 46 pacientes (68,65%); 35 (76,1%) eran varones; la edad media fue de 52,46 años [28-68]; el órgano trasplantado más frecuente fue el riñón (45,7%), seguido del hígado (43,5%), riñón-páncreas (6,5%) e hígado-riñón (4,3%). En el Grupo de Colonizados se incluyeron 21 pacientes (31,34%), 16 eran varones (76,2%); edad media fue de 55,65 años [27-72]; el órgano trasplantado más frecuente fue el riñón (66,7%), seguido del hígado (23,8%) y de riñón-páncreas (9,5%). En ninguno de los receptores de hígado-riñón se objetivó colonización por EMR. Cinco pacientes (7,46%) estaban colonizados antes del trasplante y en 16 (23,88%) durante los 30 días posteriores. El *E. coli* productor de β -lactamasa de espectro extendido (BLEE) 42% (9/21) fue la EMR aislada con mayor frecuencia. 33% (7/21) de los pacientes colonizados habían sufrido una intervención quirúrgica durante el año previo al trasplante frente al 17% (8/46) de los pacientes no colonizados ($p = 0,15$). 14% (3/21) de los pacientes colonizados y 7% de los pacientes no colonizados habían estado ingresados en UCI durante los 12 meses previos al trasplante ($p = 0,31$). Un 33% (7/21) de los pacientes colonizados precisaron hemodiálisis en el postrasplante frente a un 15% (7/46) de los pacientes no colonizados. 76% (16/21) de los pacientes colonizados y 52% (24/46) de los no colonizados tuvieron un catéter urológico postrasplante ($p = 0,08$). Veintiséis pacientes presentaron algún tipo de infección durante el seguimiento, de éstos, 2 (8%) presentaron infecciones por EMR. Una ocurrió en un paciente colonizado (bacteriemia) y una en un paciente no colonizado (ITU).

Conclusiones: La colonización por EMR antes del trasplante fue baja, aunque aumentó en las visitas posteriores, siendo mayor en los pacientes trasplantados renales. La cirugía y la hospitalización en la UCI durante el año previo al trasplante, la hemodiálisis y el uso de catéteres urológicos durante el primer mes postrasplante fueron los factores de riesgo asociados con la colonización por EMR. Las infecciones en el primer mes posterior al trasplante causadas por EMR representan una baja proporción del total de infecciones.