



<https://www.revclinesp.es>

I-205 - BACTERIEMIAS POR CEPAS DE ESCHERICHIA COLI PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO. UN ESTUDIO DE 110 CASOS

A. Hernández Belmonte¹, E. Ascuña Vásquez¹, A. Maestre Pairó¹, C. Llapas Ruiz², M. Pérez Soto¹ y V. Navarro López¹

¹Medicina Interna; ²Microbiología. Hospital de Vinalopó. Elche (Alicante).

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes con bacteriemias por Escherichia coli productoras de betalactamasas de espectro extendido (*E. coli* BLEE) de nuestro ámbito hospitalario para optimizar el tratamiento empírico al ingreso.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de las bacteriemias por cepas de *E. coli* BLEE en los últimos 4 años del Hospital Vinalopó Salud de Elche.

Resultados: Revisamos un total de 110 pacientes con bacteriemias por *E. coli* BLEE. La distribución por sexo fue 72 (65,5%) varones y 38 (34,5%) mujeres. La mediana de edad fue de 72,3 años (RIC 67-80,25). Los pacientes tenían una expectativa de vida según escala McCabbe mayor de 5 años en 37 (33,6%) casos, menor de 5 años 53 (48,2%) y menor de 6 meses en 20 (18,2%) y la puntuación media de índice de Charlson fue de 3,51 (RIC 2-5). 18 pacientes presentaban causas de inmunosupresión, 12 (10,9%) en tratamiento quimioterápico. El lugar de adquisición de la bacteriemia fue extrahospitalaria en 64 (58,2%) casos, relacionada con la asistencia sanitaria 39 (35,5%), intrahospitalaria 7 (6,4%) casos. El origen de la bacteriemia fue urinario en 64 (58,2%), biliar 15 (13,6%), pulmonar 10 (9,1%), abdominal 7 (6,4%), cutáneo 4 (3,6%) y desconocido en 8 (7,3%) casos. Cursaron con fiebre 92 (83,6%) bacteriemias. Se manifestaron con datos de sepsis 47 (42,5%) casos, sepsis grave 18 (16,4%) y shock séptico 17 (15,5%). 13 (11,8%) requirieron ingreso en UCI. La mortalidad fue del 22,7% (25 casos). El tratamiento antibiótico empírico empleado fue: carbapenem en 25 (22,7%) casos, quinolona en 16 (14,5%), amoxicilina-clavulánico en 14 (12,7%), cefalosporina 14 (12,7%), piperacilina-tazobactam 13 (11,8%). Se empleó carbapenem en algún momento del tratamiento en 69 (62,7%).

Discusión: Cada vez son más frecuentes las bacteriemias por *E. coli* BLEE de adquisición extrahospitalaria especialmente en pacientes con mayor comorbilidad (Charlson elevado) y el origen más frecuente es el urinario. La presencia de fiebre y datos de sepsis es habitual en el diagnóstico inicial en este tipo de infecciones y puede ayudar a distinguir la infección por este germe de la colonización. Es fundamental pensar en este tipo de resistencias al elegir un tratamiento antibiótico empírico, para controlar la infección de manera temprana y evitar la diseminación de dichas cepas en el hospital. Los carbapenémicos y las quinolonas son los antibióticos más utilizados en nuestra serie.

Conclusiones: La mayoría de bacteriemias por *E. coli* BLEE fueron de origen extrahospitalario y relacionado con la asistencia sanitaria. El foco urinario es el más frecuente en las bacteriemias por *E. coli* BLEE. Es clave elegir bien el tratamiento antibiótico empírico para controlar la infección y evitar la diseminación de

resistencias.