



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.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 Vázquez¹, 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 McCabe 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 germen 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.