



I-034 - ACTIVIDAD DE CEFTOLOZANO-TAZOBACTAM Y COMPARADORES FRENTE A AISLADOS BACTERIANOS DE VIGILANCIA OBTENIDOS DE PACIENTES EN RIESGO DE INFECCIONES CAUSADAS POR PATÓGENOS GRAM-NEGATIVOS RESISTENTES

R. Ponz¹, D. Shortridge², R. Arends², L. Duncan², J. Streit² y R. Flamm²

¹MSD España. Madrid. ²JMI Laboratories. North Liberty, Iowa, EEUU.

Resumen

Objetivos: Ceftolozano-tazobactam (C-T) es una cefalosporina antipseudomónica combinada con un inhibidor de β -lactamasas. C-T está aprobado en > 60 países para el tratamiento de infecciones urinarias complicadas y pielonefritis aguda y para el tratamiento de infecciones intraabdominales (con metronidazol) en adultos. El Programa para Evaluar la Sensibilidad a Ceftolozano-Tazobactam (PACTS) monitoriza la resistencia mundial a C-T. En este estudio se analizó la sensibilidad (S) de patógenos Gram-negativos en pacientes europeos en riesgo de sufrir infecciones causadas por patógenos resistentes a antibióticos de uso común: pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI), pacientes en servicios de hematología/oncología o de trasplante que puedan estar inmunocomprometidos (IC) y pacientes de > 65 años.

Material y métodos: Entre 2015-2018 se aislaron 8.623 bacilos Gram-negativos, incluyendo 6.434 Enterobacterales (ENT) y 1,497 Pseudomonas aeruginosa (PSA) de infecciones en sangre, neumonía, piel y tejidos blandos, intrabdominales, y del tracto urinario. La sensibilidad de los aislados se evaluó con el método de microdilución en caldo en los laboratorios JMI. Además, se evaluaron los comparadores cefepime (FEP), levofloxacino (LEV), meropenem (MEM) y piperacilina-tazobactam (PIP-TAZ). También se analizó el fenotipo por β -lactamasas de espectro extendido, no resistente a carbapenems (ESBL, no-CRE). Se utilizaron los criterios de interpretación de CLSI y EUCAST.

Resultados: Los tres aislados más comunes fueron Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae y PSA. La tabla muestra el %S para C-T y comparadores frente a ENT y PSA. Los pacientes de la UCI tuvieron el menor %S para ENT y PSA para todos los antibióticos, excepto ENT con LEV. El %S de los aislados de IC y > 65 años fue similar para ENT. La tasa de ESBL, no-CRE fue: UCI, 21,9%; IC, 18,7%; y > 65 años, 18,9%. C-T fue el antibiótico con mayor actividad frente a PSA, con $\geq 90\%$ para > 65 años e IC y > 80% para UCI.

Conclusiones: MEM y C-T fueron los antibióticos más activos frente a ENT. C-T fue el antibiótico más activo frente a PSA en los tres grupos de riesgo. Los pacientes de la UCI tuvieron el %S más bajo, lo cual sugiere que tienen una mayor posibilidad de ser infectados por un patógeno resistente.