



I-133 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON AISLAMIENTO DE K. PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASAS (KPC-3/ST258) EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. García de los Ríos¹, P. González Bustos¹, C. Soria Segarra², L. López Cerero³, F. Fernández Cuenca³ y J. Gutiérrez Fernández⁴

¹Medicina Interna, ⁴Microbiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ²Medicina Interna. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil. ³Microbiología y Enfermedades Infecciosas. Laboratorio de tipado molecular de Andalucía. Programa PIRASOA. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir todos los sujetos con aislamiento de K. pneumoniae KPC-3/ST258 para establecer las características microbiológicas sobre los factores de riesgo relacionados con la adquisición de este clon y su dispersión espacio-temporal.

Material y métodos: Estudio descriptivo, unicéntrico, retrospectivo. Se recopilaron de forma consecutiva los datos microbiológicos de las infecciones producidas en todos los pacientes con aislamiento de K. pneumoniae KPC-3/ST258 detectados entre octubre de 2015 y marzo de 2017 en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

Resultados: Se estudiaron 21 sujetos con aislamiento de K. pneumoniae KPC-3/ST258, 66,7% mujeres, con edad media al diagnóstico 77,19 años y score de Charlson 7 al ingreso. El 74% presentaron al menos una muestra patológica y el 26% restante se objetivó colonización rectal. El tiempo medio transcurrido entre la petición del cultivo y la detección de K. pneumoniae KPC-3/ST258 fue $2,57 \pm 1,86$ días. El tiempo medio transcurrido desde la detección hasta la instauración de medidas preventivas fue $2,19 \pm 1,77$ días. La identificación del clon KPC-3/ST258 permitió valorar su dispersión en una secuencia espacio-temporal en tres brotes u oleadas de mayor incidencia, en los que se filió: 10/21 compartieron misma habitación, 16/21 mismo servicio o tratados por el mismo personal. Todos fueron resistentes a amoxicilina/clavulánico, piperacilina/tazobactam, cefotaxima, ceftazidima, cefepime, ertapenem, meropenem, ciprofloxacino, levofloxacino, amikacina y tobramicina. Dieciséis (66,7%; 16/24) presentaron sensibilidad intermedia a imipenem (CMI = 8 mg/L) y cefoxitina (CMI = 16 mg/L). Dos (8,3%; 2/24) aislados fueron sensibles a fosfomicina (CMI < 32 mg/L) y 3 (12,5%; 3/24) a trimetoprim-sulfametoxazol (CMI < 2/38 mg/L). Destacó la sensibilidad a gentamicina (CMI < 2 mg/L), tigeciclina (CMI < 1 mg/L) y colistina (CMI < 2 mg/L) en todos los aislados.

Discusión: Se trata del primer brote en nuestro país producido por el clon internacional de K. pneumoniae KPC-3/ST258. Consistente con trabajos previos, se encontraron altos porcentajes de co-resistencia en los aislados, dejando escasas posibilidades terapéuticas, en muchos casos solo a colistina, gentamicina, ceftazidima/avibactam y tigeciclina.

Conclusiones: Es necesario extremar las medidas de precaución preventivas para evitar la dispersión de este tipo de cepas multirresistentes, especialmente en el ámbito sanitario.

Bibliografía

1. Oteo J, Sáez D, Bautista V, Fernández-romero S, Hernández-molina JM, Pérez-Vázquez M. Carbapenemase- producing enterobacteriaceae in Spain in 2012. *Antimicrob Agents Chemother.* 2013;57(12):6344-7.