



## 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 Ríos<sup>1</sup>, P. González Bustos<sup>1</sup>, C. Soria Segarra<sup>2</sup>, L. López Cerero<sup>3</sup>, F. Fernández Cuenca<sup>3</sup> y J. Gutiérrez Fernández<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>4</sup>Microbiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. <sup>2</sup>Medicina Interna. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil. <sup>3</sup>Microbiología 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 recopilaban 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.