



I-188 - INFECCIÓN POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA EN UN HOSPITAL COMARCAL

E. Mauri¹, J. Tricas¹, E. Redón², R. Vidal³, J. Sola⁴, A. Arjol¹, M. Salvadó¹ y F. Muñoz¹

¹Medicina Interna, ²Enfermera de Control de Infecciones, ³Microbiología, ⁴Centro Sociosanitario. Fundación Hospital de Mollet. Mollet del Vallès (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar los casos de infección por *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasa (KPC) en un hospital comarcal.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de los casos de infección por KPC acontecidos en nuestro hospital durante el año 2018 y primer semestre de 2019. Nuestro centro está dotado de 165 camas con un área de referencia 165.000 personas y dispone de un centro sociosanitario (CSS) propio con 60 camas. Se analizó el foco de la infección, el tratamiento realizado, la mortalidad asociada al episodio y el análisis clonal.

Resultados: Se analizaron 20 pacientes (7 hombres y 13 mujeres) con una edad media de 81 años. El foco más frecuente fue el urinario (85%), seguido de tejidos blandos (15%). Los casos procedieron del CSS (9/20), hospital de agudos (3/20), otros dispositivos relacionados con el ámbito hospitalario (7/20) y de la comunidad (1/20). Se trataron con ceftazidima-avibactam (6/20), fosfomicina (8/20), meropenem/tigeciclina (3/20) y otras combinaciones (3/20). Se realizó análisis clonal: OXA 48 95% y KPC 5%. La mortalidad global fue del 15% (3/20).

Discusión: La prevalencia de las infecciones por KPC está aumentando. El tratamiento antimicrobiano es complejo y a menudo requiere combinaciones terapéuticas. Con frecuencia se produce en el seno de brotes en instituciones hospitalarias o bien CSS. De acuerdo con la literatura, observamos que el foco urinario es el más frecuente y que la cepa más prevalente es OXA 48. Su mortalidad no es despreciable.

Conclusiones: La infección por KPC se produjo en forma de brote con foco inicial en CSS. La atención bidireccional de los pacientes provoca casos secundarios en hospitales de agudos o viceversa.

Bibliografía

1. Rojo V, et al. Factores de riesgo y evolución clínica de las infecciones causadas por KPC en un hospital universitario de España. Estudio de casos y controles. Rev Esp Quimioter. 2018;31(5):427-34.