



1101 - LA PANDEMIA SILENCIOSA

C.M. Sánchez Cano, M.M. Moya Montoya, A.P. Jacome Pérez, L. Martínez Molina, E. Rodríguez Rodríguez y A. Aceituno Caño

Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Análisis descriptivo de pacientes ingresados en medicina interna complicados con bacteriemia por *Acinetobacter* spp.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo incluyendo a pacientes ingresados en planta de medicina interna que han sufrido como complicación bacteriemia por *Acinetobacter* spp. desde 2015 hasta ahora en el Hospital Universitario Torrecárdenas.

Resultados: Con diagnóstico de derivación al alta de "bacteriemia por *Acinetobacter*", solamente contabilizamos 6 pacientes en los últimos 6 años, de los cuales los dos últimos fueron en 2019 (prepandemia). De estos seis pacientes, el 83,3% fueron varones, con una edad media de 64,5 años (mediana 71,5) y el 66,7% tenían una enfermedad de base que les suponía un estado de inmunodepresión crónica, un paciente (16,7%) tenía cirugía reciente y otro estaba con nutrición parenteral. En el 33,3% se aisló *A. baumannii* (coincidiendo en los últimos años), otro 33,3% *A. junii* y el resto otras especies (*iwoffi*, *ursingii*). El foco fue fundamentalmente cutáneo (66,7%) y en el 50% coexistió la existencia de un catéter venoso central. Sorprendentemente solamente 1 paciente estuvo en UCI, aunque la estancia media fue de 97 días (mediana 40). Se complicó con otras infecciones en el 50% de los pacientes y se produjo el *exitus* en el 66,7% de los pacientes (100% de pacientes infectados por *A. baumannii*).

Discusión: *Acinetobacter* es un cocobacilo gramnegativo que durante las últimas tres décadas ha pasado de ser un organismo de patogenicidad cuestionable a un agente infeccioso nosocomial de gran importancia, ya que las especies que han ido apareciendo cada vez son más resistentes. Suele colonizar piel y mucosas, pudiendo provocar infección en pacientes debilitados, tales como aquellos con larga estancia hospitalaria, ingreso en UCI, cirugía reciente, catéteres vasculares centrales, ventilación mecánica, alimentación enteral o tratamientos antibióticos intensivos. Puede producir variedad de infecciones, tales como neumonía (sobre todo asociadas a VM), bacteriemias, infección de piel y partes blandas, etc. A la hora de plantear el tratamiento es importante distinguir entre una colonización y una infección, ya que los pacientes pueden seguir colonizados durante meses e incluso años. *A. baumannii* es la especie más resistente y la que mayor importancia clínica tiene, asociándose a brotes en el ámbito hospitalario. Dentro de esta especie, las neumonías y las bacteriemias son las infecciones más comunes y se asocian a altas tasas de mortalidad, en parte debido a la comorbilidad que suele acompañar a los pacientes. *A. baumannii* tiene una resistencia inherente y pueden adquirir mecanismos adicionales de resistencia, por lo que el tratamiento se

complica cada vez más, asociándose en la mayoría de casos a resultados particularmente desfavorables, independientemente del tratamiento.

Conclusiones: Las infecciones por bacterias multirresistentes como *A. baumannii* han pasado de ser excepción a proclamarse como el gran peligro del siglo XXI. Este tipo de microorganismos multirresistentes se asocian a una elevada morbimortalidad debido a su complicado tratamiento. La prevención de este tipo de infecciones depende del reconocimiento temprano, el control agresivo del foco y prevención del desarrollo de cepas endémicas.

Bibliografía

1. Munoz-Price LS, Weinstein RA. Infección por Acinetobacter. N Engl J Med. 2008;358(12):1271-81.