



<https://www.revclinesp.es>

1547 - PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LA BACTERIEMIA POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* PRODUCTORA DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Eugenia Mercedes Sanz Valer, Marcos Larrosa Moles, Laura Pérez Abad, Silvia Crespo Aznárez, Alejandro Venegas Robles, Jimena Aramburu Llorente, Lucía Tari Ferrer y Raquel Tascón Rodríguez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Revisar las características epidemiológicas y clínicas de las bacteriemias producidas por *K. pneumoniae* productora de betalactamasas de espectro extendido (BLEE).

Métodos: Se realizó una búsqueda retrospectiva de los hemocultivos positivos en durante un período de 12 meses (desde el 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2018) en un hospital de tercer nivel, seleccionando los aislamientos de *K. pneumoniae* productora de BLEE. Mediante la base de datos anonimizada del grupo PROA del hospital se revisaron los datos clínicos y epidemiológicos de los pacientes registrando las variables: sexo, edad, enfermedades de base, factores de riesgo, foco de infección, origen y gravedad de la bacteriemia. Se consideraron factores de riesgo los siguientes: edad superior a 65 años, inmunodepresión, alcoholismo, tratamiento antibiótico previo, procedimientos invasivos o quirúrgicos, ser portador de dispositivos, proceder de residencia y uso frecuente de los servicios hospitalarios incluido ingreso en los 3 meses previos. En cuanto al origen, se consideró bacteriemia de origen comunitario cuando se produjo en las primeras 48 horas del ingreso hospitalario y nosocomial, cuando se produjo 48 horas tras el mismo o hasta 10 días después del alta. Asimismo, se consideró bacteriemia relacionada con la asistencia sanitaria cuando esta se produjo en las primeras 48 horas del ingreso hospitalario y adicionalmente constaba ingreso hospitalario en los 90 días previos a la bacteriemia, y/o terapia endovenosa en domicilio.

Resultados: Durante el período de estudio se procesaron 15.405 hemocultivos, de los cuales 1.923 fueron positivos (12,48%). Se aislaron enterobacterias en 810 (42,12%), de los cuales 120 correspondieron a *K. pneumoniae* (6,24%), documentándose un total de 60 bacteriemias por este microorganismo. Once de ellas fueron producidas por cepas productoras de BLEE (18,33%). Los pacientes, 9 varones (81,81%) y 2 mujeres (18,18%), tenían edades comprendidas entre 59 y 95 años (edad media $78,81 \pm 11,3$). Las enfermedades de base y los factores de riesgo se recogen en la tabla 1 y tabla 2 respectivamente. En cuanto a la gravedad, 5 bacteriemias se presentaron en forma de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) y 6 como sepsis. El origen se consideró nosocomial en 5 pacientes y relacionado con la asistencia sanitaria en los 6 restantes. El foco de infección más frecuente fue el urinario (9 pacientes, 45%), seguido del respiratorio (3 pacientes, 27%) (fig.).

Tabla 1

Enfermedad de base	Pacientes
Enfermedad cardiovascular	8
Enfermedad neurológica	6
Enfermedad renal	6
Enfermedad hepática	4
Enfermedad respiratoria	3
Diabetes	3
Neoplasia	2

Tabla 2

Factor de riesgo	Pacientes
Mayor de 65 años	10
Tratamiento antibiótico previo	9
Procedimientos invasivos, quirúrgicos y dispositivos (a)	8

Uso frecuente de los servicios hospitalarios incluido ingreso en 3 meses previos	6
Inmunodepresión	4
Residencia	3
Alcoholismo	3

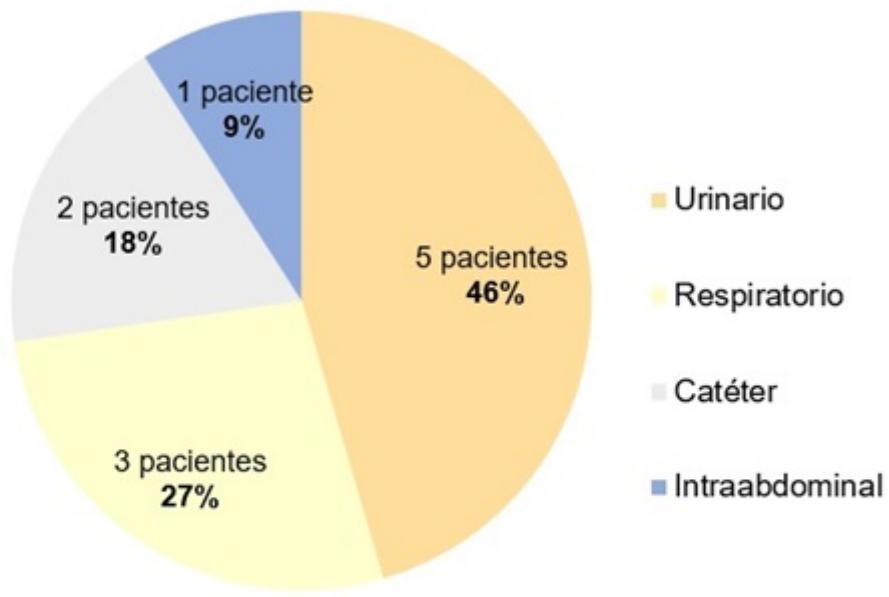


Figura 1. Focos de infección.

Conclusiones: Durante el período de estudio se documentaron 60 bacteriemias por *K. pneumoniae*, 11 de las cuales causadas por cepas productoras de BLEE. Los pacientes fueron, en su mayoría, varones mayores de 70 años con pluripatología, tratamiento antibiótico previo, repetidos ingresos en los últimos 3 meses, procedimientos invasivos y foco urinario.