Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S252

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

184 - FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RESISTENCIA BACTERIANA EN BACTERIEMIAS DE PACIENTES CON TUMOR DE ÓRGANO SÓLIDO

Begoña de Dios, Wagner Parra, Óscar Campos, Guillermo Maestro, María Ángeles Orellana, María Carnevali, Carmen Díaz y Manuel Lizasoain

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Conocer la epidemiología y factores de riesgo asociados a la resistencia bacteriana (BACresist) permitiría seleccionar aquellos pacientes que se beneficiarían de un tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con TOS en el Hospital 12 de Octubre con bacteriemia entre el 1/1/2019 al 31/12/2022. Las variables recogidas como posibles factores de resistencia fueron: tipo de tumor, foco de la bacteriemia, portador de catéter (venoso central, biliar o urinario), tratamiento esteroideo crónico, haber recibido tratamiento antibiótico en los tres meses previos (ATB3m) y desarrollo de neutropenia febril. Se analizó la presencia de resistencia por *E. coli*-BLEE (E-BLEE), *K. pneumoniae* (K-BLEE), *K. pneumoniae* ertapenem-resistente (K-CBP), *E. cloacae* imipenem-resistente (E-CBP), *P. aeruginosa* meropenem-resistente (PSA-CBP), *S. aureus* oxacilina-resistente (SAOR), *E. faecium* vancomicina-resistente (E-VanR). En caso de bacteriemia polimicrobiana se recogió el aislamiento con mayor resistencia. Se compararon las frecuencias de resistencia frente al global del hospital. Se realizó un análisis univariante y multivariante incluyendo aquellas variables con p 0,20.

Resultados: Hubo 314 bacteriemias, correspondientes a 303 episodios en 253 pacientes. El 18,2% de las bacteriemias fue nosocomial. El número de bacteriemias/año fue: 90 en 2019 (28,7%), 72 en 2020 (22,9%), 87 en 2021 (27,7%), 65 en 2022 (20,7%). Los tumores más frecuentes fueron: hepatobiliar (31,5%), ginecológico y urinario (13,1%). Los focos de bacteriemia más frecuentes fueron: biliar 121 (38,5%), urinario 83 (26,4%) y abdominal 40 (12,7%). La presencia de catéter fue: en foco biliar del 56,8%, en foco urinario del 41,0% y en foco endovascular del 89,5%. Un 40,8% de pacientes habían recibido ATB3m siendo: quinolonas (33,6%), cefalosporina 3ª (29,7%), CBP (25,8%), amoxicilina/clavulánico (24,2%), piperacilina/tazobactam (21,1%). Los cocos GRAM positivos (CGP) representaron el 19,4%: 35 (56,5%; 7,4% SAOR), *S. pneumoniae* 12 (19,4%), *E. faecium* 15 (24,2%; *Enterococcus*-VanR 9,1%). Los bacilos gram negativos (BGN) 253 fueron: *E. coli* 147 (58,1%; E-BLEE 15,6%), *K. pneumoniae* 71 (28,1%) (K-BLEE 29,6%; K-CBP 22,5%), *P. aeruginosa* 28 (11,1%) (PSA-CBP 28,6%) y *E. cloacae* 7 (2,8%). En cuanto a la evolución de la resistencia entre 2019-2022: aumenta en E-BLEE (13% al 16%%), similar al global hospitalario, disminuye tanto en K-BLEE (45,8% a 20,0%) como K-CBP (29,2% a 20,0%), contrariamente al ascenso hospitalario, y desciende también en PSA-CBP (28% al 16,7%, al igual que el global de resistencias en el área médica hospitalaria. Los factores de riesgo para BACresist en el análisis univariante fueron: ATB3m (27,3 vs. 11,5%; p ≤ 0,001), catéter urinario (38,1 vs. 14,7% p 0,001) y BAC nosocomial (28,1 vs. 15,6%; p = 0,03). En el modelo multivariante se asociaron a resistencia: ATB3m [2,7

(1,45-4,98; p = 0,002], catéter urinario [3,4 (1,65-7,14); p 0,001], y BAC nosocomial [2,0 (0,99-4,05); p = 0,05.

Conclusiones: El haber recibido antibiótico en los 3 meses previos, ser portador de catéter urinario y desarrollar bacteriemia nosocomial son los factores que se asociaron con bacteriemia por bacterias resistentes. La identificación de factores de riesgo de resistencias nos permitiría limitar el uso de antibiótico de amplio espectro en todo paciente oncológico optimizando así su tratamiento.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.