



920 - DINÁMICA DE COLONIZACIÓN E INFECCIÓN POR GÉRMENES GRAM NEGATIVOS MULTIRRESISTENTES EN ENFERMOS CRÓNICOS AVANZADOS EN SITUACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS

Alba María Sillero Herrera, Elena González Pavía, Ana Moreno Giraldo, Francisco Javier Flores Álvarez, Concepción Galdeano Osuna, Marta Ruiz, Paulino Montiel y Salvador Vergara López

Hospitales de Valme y El Tomillar. AGS Sur, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Las bacterias gram negativas multirresistentes (MDRGNB) han adquirido una enorme importancia debido a la facilidad para expandirse, producir enfermedades con alta tasa de mortalidad y adquirir resistencia antimicrobiana. La descripción de la dinámica de colonización/infección por MDRB se ha realizado mayoritariamente en contextos altamente endémicos (UCI), describiéndose una prevalencia e incidencia de colonización por MDRGNB de 13,8% y 9,4% respectivamente, un riesgo de infección entre colonizados de 11-17% y exceso de mortalidad en estos pacientes. Sin embargo, en otra población altamente endémica en MDRGNB como los pacientes con patología avanzada, no está establecida la dinámica prevalencia/incidencia de colonización, incidencia de infección ni impacto clínico de la misma, siendo éste el objetivo del presente trabajo.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó ingresos de pacientes con patología avanzada (oncológica o crónica avanzada) entre junio/2022 y junio/2023, con al menos dos estudios de colonización dentro del protocolo de vigilancia MDRGNB.

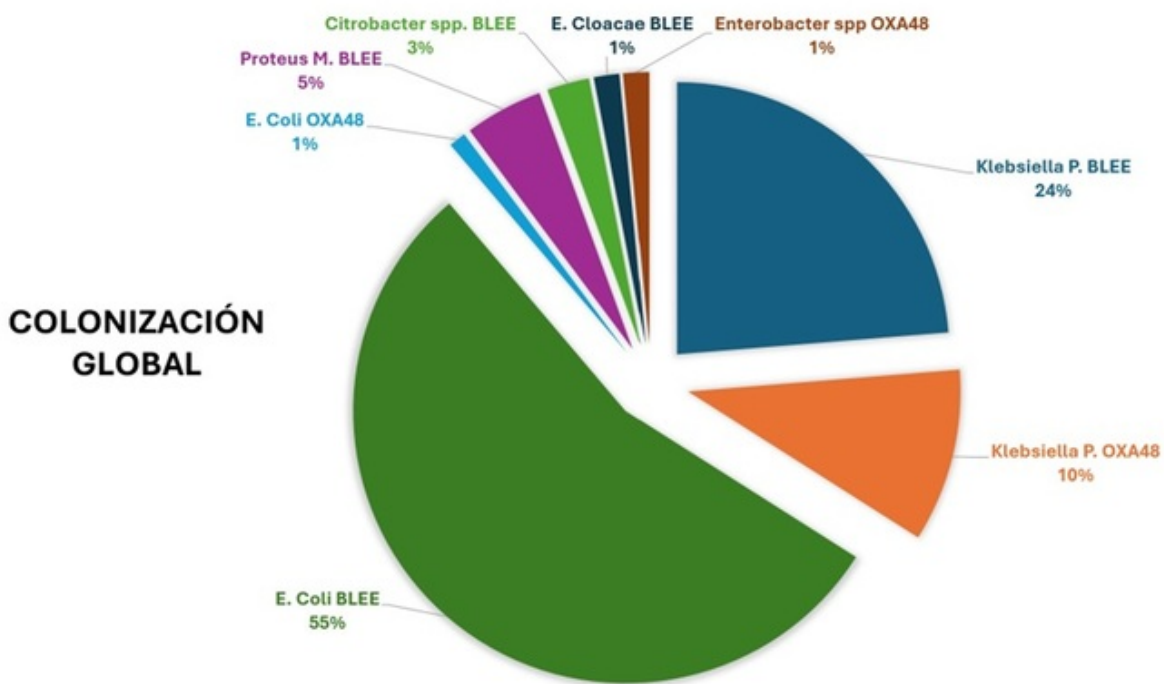
Resultados: Se han incluido 406 ingresos, 276 (68%) mujeres, con mediana de edad de 85 (78-90) años. 385 (94,8%) tenían un Charlson ≥ 5 , 326 (80,3%) tenían fragilidad moderada-avanzada al ingreso, 110 (27,1%) pacientes residían en centro sociosanitario, la mediana de estancia hospitalaria fue 8 (6-13) días y la mortalidad global intrahospitalaria fue del 27,3%. Solo se encontraron diferencias significativas entre pacientes colonizados y no colonizados en el lugar de residencia [77 (43,5%) pacientes colonizados provenían de centro sociosanitario y 33 (14,4%) pacientes no colonizados, $p < 0,01$]. La tasa total de colonización durante el ingreso fue del 43,6%. De ellos, 133 (32,8%) estaban colonizados por MDRGNB de forma prevalente y 44 (10,8%) se colonizaron de forma incidente durante la hospitalización. Los MDRGNB más frecuentes fueron *Escherichia coli* BLEE con 106 (54,3%) casos y *Klebsiella pneumoniae* BLEE con 46 (23,5%). En tercer microorganismo más frecuente fue *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas OXA-48 en pacientes colonizados ya al ingreso [20 (10,2%) casos] y *Proteus mirabilis* BLEE [5 (10,4%) casos] en paciente colonizados de forma incidente. La incidencia de infección durante el ingreso hospitalario fue de 40 casos (9,8%), con 20 (11,2%) casos de infección los colonizados y 20 (8,7%) casos en los no colonizados ($p = 0,40$), siendo infección del tracto urinario el tipo de infección más frecuente en ambos [13 (65%) casos en colonizados y 15 (75%) en no colonizados ($p = 0,75$)]. Estas

infecciones fueron producidas principalmente por gérmenes habituales en ambos grupos [9 (45%) casos en colonizados y 9 (45%) casos en no colonizados ($p = 0,9$)], mientras que las infecciones por MDRGNB se dieron en su mayoría en colonizados [6(30%) casos en el grupo de colonizados y 1(5%) en el grupo no colonizado ($p = 0,9$)]. La mortalidad no mostró diferencias entre colonizados/no colonizados [6(30%) casos en colonizados y 7(35%) en no colonizado ($p = 0,57$)].

Tabla 1. Características de los casos.

Variables	Colonizados N=177	No colonizados N=229	P
Edad, n (Q1-Q3)	86 (79-91)	86 (79-90)	0,63
Sexo femenino, n (%)	119 (67,2)	157 (68,6)	0,77
Fragilidad (FRAIL-VIG), n (%)			
Robusto	0 (0)	3 (1,3)	0,07
Leve	27 (15,3)	50 (21,8)	
Moderada	68 (38,4)	92 (40,2)	
Avanzada	82 (46,3)	84 (36,7)	
Charlson index, n (%)			
1-2	0 (0)	1 (0,4)	0,21
3-4	12 (6,8)	8 (3,5)	
≥ 5	165 (93,2)	220 (96,1)	
Lugar de residencia, n (%)			
Domicilio	100 (56,5)	196 (85,6)	<0,01
Centro sociosanitario	77 (43,5)	33 (14,4)	
Días de estancia hospitalaria, n (Q1-Q3)	8 (6-15)	8 (6-13)	0,86
Mortalidad intrahospitalaria, n (%)	54 (30,5)	57 (24,9)	0,20
Incidencia infección intrahospitalaria, n (%)	20 (11,3)	20 (8,7)	0,40
Tipo de infecciones durante el ingreso, n (%) [*]			
ITU/pielonefritis	13 (65)	15 (75)	0,75
Infecciones de partes blandas	2 (10)	1 (5)	
Infecciones pulmonares	4 (20)	4 (20)	
Bacteriemia	1 (5)	0 (0)	
Microorganismo responsable de la infección, n (%) [*]			
Microorganismos habituales	9 (45)	9 (45)	0,9
Microorganismos multirresistentes	6 (30)	1 (5)	
No aislamiento	5 (25)	10 (50)	
Mortalidad en pacientes con infección incidente, n (%) [*]	6 (30)	7 (35)	0,57

* Datos calculados sobre 40 casos de infección incidente, debido a la presencia de 3 casos con dos infecciones incidentes.



Conclusiones: La prevalencia de colonización por MDRGNB se duplica en pacientes crónicos avanzados respecto a los contextos endémicos habituales (UCI), la incidencia de infección en enfermos colonizados es menor, en su mayoría se produce por gérmenes habituales y presenta una menor tasa de mortalidad.