



## 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.

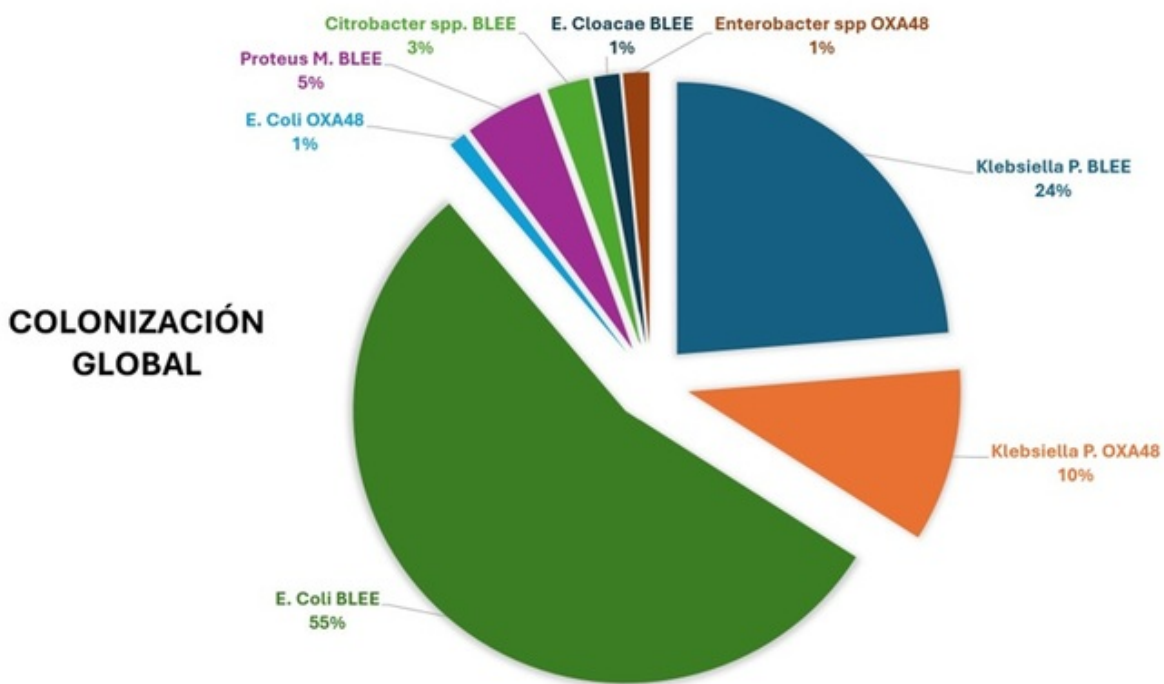
**Resultados:** Se han incluido 406 ingresos, 276 (68%) mujeres, con mediana de edad de 85 (78-90) años. 385 (94,8%) tenían un Charlson  $\geq 5$ , 326 (80,3%) tenían fragilidad moderada-avanzada al ingreso, 110 (27,1%) pacientes residían en centro sociosanitario, la mediana de estancia hospitalaria 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<br>N=177 | No<br>colonizados<br>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)                    |       |
| $\geq 5$  | 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 (%) <sup>*</sup>          |                      |                            |       |
| 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 (%) <sup>*</sup>      |                      |                            |       |
| 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 (%) <sup>*</sup> | 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.