



1241 - EMPLEO DE LINEZOLID O VANCOMICINA EN AISLAMIENTOS POR *ENTEROCOCCUS FAECIUM* EN UN HOSPITAL DEL GRUPO 2

Soledad Martínez-Echevarría Gil-Delgado, Luis Alberto González de la Coba, Damián Pérez Espinosa, María Luz Tejerina Clemente, Amanda Zambrano Santos, Cristina Salazar Mosteiro, Jeffrey Oskar Magallanes Gamboa y Sonia Casallo Blanco

Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la resistencia a *Enterococcus faecium* en nuestro medio, duración de tratamiento, existencia de recaídas los 3 meses y variables relacionadas con aumento de resistencia a Vancomicina según guías clínicas.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el que se analizaron los cultivos aislados en nuestra área sanitaria, del ámbito hospitalario y comunitario, positivos para *E. faecium* en el periodo del 1 enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023. Los datos fueron extraídos de la historia clínica electrónica y analizados por SPSS.

Resultados: Se analizaron 148 aislamientos en cultivos. La edad media fue 73,1 años, el 25,7% eran institucionalizados y el 6% portadores de sondaje vesical permanente. El 58,8% cumplía criterios de pluripatología. La estancia media hospitalaria fue superior a 10 días en un 57%. El 64% eran hipertensos, 45% dislipémicos y 23% diabéticos. Un 15,5% presentaban algún grado de inmunosupresión. Un 65% habían recibido antibioterapia en los seis meses previos. Los antibióticos más frecuentemente prescritos fueron: quinolonas (17%), amoxicilina-clavulánico (14%), cefalosporinas de 3ª generación, piperacilina-tazobactam y carbapenémicos (6% en todos ellos). Los aislamientos más frecuentes de *E. faecium* fueron obtenidos del tracto urinario (43%), vía biliar (15%), peritoneal (13,5%) y partes blandas (11%). El 14,2% cursaron con bacteriemia. Respecto a la resistencia antibiótica en nuestra área frente al *E. faecium*, el 83% era resistente a penicilinas, 78% a quinolonas, 6,1% a vancomicina y solo el 0,7% a linezolid. Con respecto a Europa, nuestra área sanitaria presenta una menor tasa de resistencia a vancomicina (17,6 vs. 6,1%). El tratamiento con linezolid fue empleado en el 40% de los casos como tratamiento empírico previo al resultado del antibiograma (quedando posteriormente en un 68% de los casos como tratamiento dirigido), mientras que el empleo de vancomicina se redujo a un 6% de los casos como tratamiento dirigido. El 68% de los pacientes mantuvieron una pauta de tratamiento entre 5 -10 días, y el 64% de los pacientes recibieron una duración de tratamiento más prolongado que lo que recomiendan las guías. Se han objetivado recaídas a los tres meses en un 11% de casos.

Conclusiones: El *Enterococcus faecium* es un patógeno nosocomial, debido a la dificultad de tratamiento condicionada por su multirresistencia intrínseca y a la adquisición de nuevos genes de resistencia. Desde los años 90, hay un progresivo aumento de resistencia de *E. faecium* a

vancomicina, y se ha asociado a factores de riesgo como la diabetes, dislipemia, uso de antibioterapia previa. Con el presente estudio, objetivamos que el porcentaje de resistencia a vancomicina es menor con respecto a Europa, y pese a ello no es el tratamiento más frecuentemente empleado quedando reducido a un 6% de los casos, prevaleciendo el empleo de linezolid. Así mismo hemos objetivado una duración de tratamiento antibiótico superior a la media y con un elevado porcentaje de recaídas. Creemos que son necesarios los programas de resistencia antibiótica hospitalaria y comunitaria para una mayor eficacia del uso de antibioterapia y su duración, para evitar incrementos en resistencias.