Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S67

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1591 - TRATAMIENTO EMPÍRICO EN INFECCIONES PROTÉSICAS POR BACILOS GRAMNEGATIVOS: ¿ACERTAMOS?

María Alejandra Domínguez Sepúlveda[1], *Jorge Rojas-Marcos Rodríguez de Quesada*[1], *Iván Navas Clemente*[1], *Elena Resino Foz*[1], *Teresa Álvarez de Espejo Montiel*[1], *María del Carmen Muñoz Egea*[2] *y Raquel Barba Martin*[1]

[1]*Medicina Interna, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, España.*[2]*Microbiología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: Analizar la adecuación del tratamiento antibiótico empírico en pacientes con infección de prótesis articular por bacilos gramnegativos, en función de los microorganismos aislados y sus perfiles de sensibilidad.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo longitudinal observacional, obteniendo datos desde el año 2018 hasta diciembre 2022 en un hospital del grupo 2. Se obtuvieron 20 pacientes que ingresaron con diagnóstico de infección de prótesis articular en cadera, rodilla u hombro causada por bacilos gram negativos identificados en al menos 1 aislamiento. Se analizó el tratamiento antibiótico empírico y dirigido, aislamiento microbiológico, características epidemiológicas, tipo de infección y su ubicación.

Resultados: Se identificaron 20 casos de infección de prótesis articular por bacilos gramnegativos. El 70% fueron infecciones precoces, el 25% tardías y el 5% retardadas. El microorganismo más frecuente fue *Proteus mirabilis* (22%), seguido de *Pseudomonas aeruginosa* (16%) y *Enterobacter cloacae* (16%). El 40% de los casos fueron polimicrobianos, con la mitad asociando grampositivos (mayoritariamente *Staphylococcus*). 9 aislamientos presentaron mecanismos de resistencia, destacando 1 caso de *E. coli* BLEE, 5 *Enterobacter baumannii* y 1 *Morganella morganii* con betalactamasas inducibles. En cuanto a la antibioterapia empírica recibida, el esquema utilizado en nuestro hospital el esquema de ceftazidima y vancomicina el cual se ajusta posteriormente según aislamientos y sensibilidad.

Conclusiones: La cobertura antibiótica fue adecuada en su mayoría pero mejorable, ya que podría optimizarse con el uso de antibióticos como cefepime, que ofrece mejor cobertura frente a patógenos con resistencia inducible. Se identificaron varios casos con mecanismos de resistencia relevantes (BLEE, betalactamasas inducibles, MRSA), lo que muestra la necesidad de realizar una vigilancia microbiológica estrecha y realizar una elección empírica basada en la epidemiología local para mejorar los resultados.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.