



## Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>

## 994 - ESTUDIO DE PREVALENCIA DE GÉRMEENES MULTIRRESISTENTES EN HEMOCULTIVOS DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Josep Lluís Miralles Castro, Alejandro Jiménez García, José Todolí González y Carmina Oltra Moscardó

Medicina Interna, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España.

## Resumen

**Objetivos:** Analizar la prevalencia de gérmenes multirresistentes en los hemocultivos positivos de un hospital de segundo nivel. Objetivos secundarios: valorar las frecuencias de los tratamientos empíricos por grupos de antibiótico, analizar los diagnósticos sindrómicos asociados a estos hemocultivos y la media de la duración del tratamiento empírico hasta ajuste del mismo.

**Métodos:** Se incluyen resultados positivos para cualquier hemocultivo notificado directamente por el Servicio de Microbiología desde el 03/2024 hasta el 12/2024. Se analizaba el microorganismo aislado, el diagnóstico sindrómico, el tratamiento empírico y su duración hasta reajuste del mismo y el servicio del que provenía el cultivo.

**Resultados:** Se obtuvieron un total de 183 hemocultivos positivos desde 03/2024 al 12/2024, de los cuales 35% correspondían a Medicina Interna, 20,8% a Urgencias, 12% a Oncohematología, 8,2% a UCI, 6% a Digestivo, 6% a Urología, 2,2% a Neumología y el resto de los servicios un 3,2%. Con respecto al diagnóstico sindrómico inicial se objetivan 40,4% urinario, 20,2% abdominal, 12% respiratorio, 7,1% piel y tejidos blandos, 6,6% desconocido y el resto un 7,6%. En cuanto a la flora analizada, se observa un 58,8% de aislamientos de gérmenes Gram negativos, la especie más prevalente corresponde a *E. coli* con un 58% de los cuales un 18% tienen BLEE, seguido de *K. pneumoniae* con un 9,8% de los cuales un 14,3% tienen BLEE y < 5% *P. aeruginosa* multirresistente. Se observan un 39,6% de Gram positivos de los cuales 6% fueron *S. aureus*. De estos, 26% fueron MRSA. No se detectaron aislados de resistencias a vancomicina, linezolid, carbapenemasas ni otra resistencia relevante durante dicho periodo de tiempo. El resto de aislados corresponden a especies de hongos. Respecto al tratamiento empírico empleado, observamos que un 22,6% incluye carbapenémicos, un 16,3% son cefalosporinas de tercera generación, 11,5% piperacilina-tazobactam, 9,1% linezolid, 9,1% fluoroquinolonas, 4,4% amoxicilina-clavulánico, 2,8% daptomicina, 2% vancomicina y 2,8% aminoglucósidos. La media duración del de tratamiento empírico hasta ser ajustado fue de 4,55 días.

**Discusión:** Observamos una tendencia a la disminución del porcentaje de las resistencias descritas respecto a estos mismos datos en 2023 en nuestro hospital. No se encuentran multirresistencias en porcentajes llamativos más allá de MRSA y BLEE. Este estudio exploratorio podría plantear la búsqueda de motivos que expliquen estos hallazgos, como por ejemplo la ausencia de servicios de Cirugía Vascular o Neurocirugía, así como Unidad de Trasplantes.

**Conclusiones:** En nuestro Área de Salud, se observa una disminución del porcentaje de BLEE y MRSA respecto al año 2023. Resulta llamativo el tiempo de tratamiento empírico hasta el ajuste del mismo. Existe

bajo porcentaje de multirresistencias de difícil tratamiento. Se refuerza la importancia de conocer la flora local de cada Área de Salud para poder ofrecer un tratamiento empírico lo más adecuado posible, un servicio de Microbiología 24 horas, así como el asesoramiento de las decisiones terapéuticas en este contexto por parte de un equipo PROA.