



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

796 - COLONIZACIÓN E INFECCIÓN POR BACILOS GRAMNEGATIVOS PRODUCTORES DE CARBAPENEMASA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Cecilia Suárez Carantoña^{1,2}, Esther Luisa Ramírez Nava³, María José Nebot³, Alejandra Restrepo Ochoa³, Paloma Moreno Núñez⁴, Fernando Ken Fujimura Esteban³ y Sergio Diz Fariña^{1,2}

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España. ²Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España. ³Medicina Interna, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. ⁴Medicina Preventiva, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La creciente prevalencia de bacilos gramnegativos productores de carbapenemasa (BGN-C) representa un desafío. En España, se estimaron unas 170.000 infecciones por bacterias multirresistentes en 2023, con una mortalidad a 30 días del 14,9-18,9%. Esta problemática cobra especial importancia en los servicios de Medicina Interna, que atienden pacientes de edad avanzada, frágiles y con alta comorbilidad. Los objetivos del estudio son describir la epidemiología de BGN-C en un servicio de M. interna de un hospital terciario, diferenciando pacientes con colonización e infección y analizar su impacto clínico en la estancia hospitalaria y mortalidad respecto al total de pacientes ingresados en Medicina Interna durante 2023-2024.

Métodos: Estudio descriptivo de pacientes ingresados en Medicina Interna con aislamiento microbiológico de BGN-C durante 2023-2024 en cualquier muestra. Microbiología informa diariamente de los cultivos positivos a Medicina Interna y Preventiva. Las variables cuantitativas se expresan como mediana [rango intercuartílico], las cualitativas como frecuencias. Asociaciones realizadas mediante chi-cuadrado.

Resultados: Se identificaron 254 aislamientos de BGN-C: 106/4.907 (2,2%) sobre los ingresos totales en 2023 y 148/5.287 (2,8%) en 2024. La mediana de edad fue 85,0 [35] años; 145/254 (57,1%) varones y 74/254 (29,1%) institucionalizados. Las muestras obtenidas fueron 198/254 (77,9%) rectales, 73/254 (28,7%) orina, 11/254 (4,3%) esputo, 10/254 (3,9%) hemocultivos, 6 absceso/herida y 1 catéter. Las especies aisladas más frecuentemente fueron *Klebsiella pneumoniae* 185/254 (72,8%), *Escherichia coli* 40/254 (15,7%), *Pseudomonas aeruginosa* 9/254 (3,5%) y *Enterococo cloacae* 9/254 (3,5%). Las carbapenemasas predominantes fueron OXA-48 134/254 (52,8%), KPC 61/254 (24,0%), NDM 16/254 (6,3%), VIM 12 (4,7%). El 5,5% presentaron asociación con BLEE. Un 9,9% presentaron doble carbapenemasa, siendo OXA+NDM la combinación más frecuente 18/25 (72,0%). Hubo 29/254 (11,4%) pacientes con doble microorganismo a lo largo de un ingreso. Se consideró infección en 63/254 (24,8%) casos. Origen urinario 46/63 (73,0%), respiratorio 10/63 (15,8%), piel y partes blandas 3/63 (4,7%), abdominal 3/63 (4,7%) y hubo una bacteriemia asociada a catéter. En el 82,7% de los pacientes se realizó aislamiento por contacto con una mediana de 4 [20] días hasta su inicio. Se consideró adquisición nosocomial en el 33,5%, en el 30,3% la colonización era conocida y el resto no se pudo esclarecer. Los pacientes con BGN-C presentaron una estancia media de 9 [92] días frente a 5,7 [95] días del total del servicio. La mortalidad fue del 15,0% durante el ingreso frente al 10,1% del total del servicio.

Conclusiones: Los BGN-C suponen un problema epidemiológico que empieza a tener relevancia clínica en los servicios de Medicina Interna donde hay muchos pacientes frágiles con comorbilidades y reingresos frecuentes. Se deben plantear estrategias de cribado, aislamiento y ajuste de guías terapéuticas según epidemiología local. Solo un tercio de los pacientes presentaban colonización conocida, lo que subraya la necesidad de mejorar la vigilancia para determinar el origen de adquisición y prevenir su diseminación. La mayor estancia media y mortalidad observadas en estos pacientes apuntan a factores de riesgo asociados que abren camino hacia futuras líneas de investigación.