



<https://www.revclinesp.es>

## 1288 - ¿QUIÉN DOMINA EL HOSPITAL? INCIDENCIA Y RESISTENCIAS DE *ESCHERICHIA COLI* Y *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* EN 2024 EN UN HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

**José Ramón Sevilla Resúa, Sheherezade Gallego Nieto, Irene Hidalgo Hernández, Fátima Carrasco Valero, Naomi Daniela Rus, Víctor Mato Jimeno y Alejandro David Bendala Estrada**

Medicina Interna, Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la incidencia relativa y el perfil de resistencia de *E. coli* y *K. pneumoniae* en nuestro hospital durante el año 2024, con especial atención a la prevalencia de cepas productoras de BLEE.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo mediante revisión de los aislamientos microbiológicos de *E. coli* y *K. pneumoniae* registrados en nuestro hospital en el año 2024. Los datos se expresaron en forma de incidencia relativa (aislamientos/1000 estancias) y se diferenciaron en microorganismos sensibles y cepas BLEE, identificadas mediante pruebas fenotípicas estándar de cribado y confirmación según normativa EUCAST vigente.

**Resultados:** La incidencia relativa de aislamiento fue del 3,59% para *E. coli* y del 1,59% para *K. pneumoniae*. El 5,10% (n = 179) de *E. coli* fueron BLEE y el 1,05% (n = 37) resistentes a carbapenémicos y de *K. pneumoniae*, el 2,71% (n = 24) fueron BLEE y el 1,81% (n = 16) resistentes a carbapenems. *E. coli* BLEE predominó en Atención Primaria (7,01%) y la resistencia a carbapenémicos destacó en *K. pneumoniae* hospitalaria (7,95%) y en *E. coli* de Atención Primaria (0,98%) y Urgencias (1,17%).

**Discusión:** Nuestro estudio mostró una incidencia de BLEE del 5,10% en *E. coli* y del 2,71% en *K. pneumoniae*, cifras inferiores a las de estudios nacionales previos. Por ejemplo, un estudio multicéntrico de 2006 en España reportó una frecuencia de *E. coli* BLEE del 4,04%, con un rango de 0,4% a 20,3% según el hospital. En cuanto a la resistencia a carbapenémicos, observamos un 1,05% en *E. coli* y un 1,81% en *K. pneumoniae*, en línea con el estudio CARB-ES-19, que documentó la diseminación interregional de *K. pneumoniae* productora de carbapenemas en España. La menor prevalencia observada en nuestro centro podría reflejar diferencias en la prescripción antibiótica, en las políticas del control de infecciones o en las características poblacionales. La presencia de cepas BLEE y productoras de carbapenemas implica un reto clínico, mayor morbilidad y aumento de los costes sanitarios. Por ello, es esencial la implementación de programas activos de vigilancia, medidas de control de infecciones y programas de optimización del uso de antibióticos (PROA). Nuestros hallazgos, en el contexto de la literatura nacional, refuerzan la necesidad de intervenciones dirigidas a prevenir y contener estas infecciones en el entorno hospitalario.

**Conclusiones:** *Escherichia coli* fue el bacilo gramnegativo más frecuentemente aislado en nuestro hospital durante 2024, con una incidencia elevada y una proporción relevante de cepas productoras de BLEE, mientras que *Klebsiella pneumoniae* mostró una menor incidencia global y una prevalencia inferior de

fenotipo BLEE. La presencia de BLEE sigue siendo el principal mecanismo de resistencia, aunque la emergencia de carbapenemasas (KPC, OXA, NDM) exige una vigilancia estrecha y protocolos de respuesta precoz. La monitorización continua del perfil de resistencia y la implementación de programas de optimización del uso de antibióticos (PROA) y medidas de control de infecciones son pilares fundamentales para limitar la propagación de cepas multirresistentes. Es esencial promover la formación y concienciación de los profesionales sanitarios de todos los niveles asistenciales en el abordaje de este problema de salud pública.