



## A-146. - BACTERIEMIA POR *ENTEROCOCCUS FAECIUM* Y *ENTEROCOCCUS FAECALIS* RESISTENTES A VANCOMICINA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL (COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN, CAULE) EN EL PERIODO 2007-2012

P. Dios Díez<sup>1</sup>, C. Sardiña González<sup>1</sup>, J. Guerra Laso<sup>1</sup>, I. Fernández Natal<sup>2</sup>, M. García Prieto<sup>1</sup>, E. Magaz García<sup>1</sup>, J. Mostaza Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Microbiología. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

### Resumen

**Objetivos:** Las infecciones nosocomiales por *Enterococcus* spp. han aumentado su incidencia evidenciándose desde hace dos décadas un incremento en la tasa de resistencia a vancomicina (VR) de *E. faecium* y menor de *E. faecalis*. Realizamos descripción microbiológica y clínica de las bacteriemias por *E. faecalis* y *E. faecium* VR.

**Métodos:** Estudio retrospectivo en el que se revisaron las historias clínicas de los pacientes con bacteriemia por *Enterococcus* spp. resistente a vancomicina (EVR) en los años 2007-2012 en el CAULE. La detección, caracterización fenotípica y genotípica de EVR aislados se realizó mediante Bact/Alert™, PC32 MicroScan (Siemens), ETest (bioMérieux) y Rep-PCR (epidemiología molecular).

**Resultados:** Se exponen datos clínico-epidemiológicos de 32 bacteriemias por EVR (3 *E. faecalis*, 29 *E. faecium*) observadas en los últimos seis años en nuestro hospital. Pacientes: 65,6% hombres, edad media 72,4. Estancia media hospitalaria de 51,94 días, principalmente ingresados en los servicios de: Medicina Interna (9), Digestivo (7) y UCI (6). Se consideraron inmunocomprometidos 24 pacientes (75%). Origen de la bacteriemia: nosocomial (29; 90,6%), asociados a cuidados sanitarios (2) y de origen comunitario (1). Habían recibido previamente antibióticos el 81,25%. Foco de la bacteriemia: primaria (11), abdominal (9), asociada a catéter (5), y el resto de los casos se asociaron a herida quirúrgica (2), neumonía (3), absceso de psoas (1) y endocarditis (1). El tratamiento dirigido se realizó principalmente con linezolid (20 pacientes), seguido de daptomicina (6). En cuatro casos no se realizó tratamiento y en todos ellos la evolución fue favorable. La mortalidad fue del 18,75%. Los pacientes que fallecieron eran todos inmunodeprimidos, y sólo uno no se trató con un antibiótico sensible in vitro. Todos los EVR fueron resistentes a ampicilina y presentaron fenotipo vanA (resistentes a teicoplanina y vancomicina) a excepción de 1 caso (que fue resistente a vancomicina, sensible a teicoplanina y ampicilina). Todos fueron resistentes a levofloxacino y sensibles a linezolid, daptomicina y tigeciclina.

**Conclusiones:** 1. Descripción microbiológica y clínico-epidemiológica de 32 bacteriemias por EVR (29 *E. faecium* y 3 *E. faecalis*) a partir de 2007 en nuestro hospital. 2. Inmunosupresión, estancia hospitalaria prolongada, instrumentalización y tratamiento antibiótico previo, es el perfil de estos

pacientes con bacteriemia por EVR. 3. Predominio de origen nosocomial, bacteriemia primaria y fenotipo vanA. 4. El 53% de los pacientes fueron tratados con Linezolid con evolución favorable.