Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):139

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-73. - BACTERIEMIAS POR *ESCHERICHIA COLI* Y *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE) EN UN HOSPITAL GENERAL: ESTUDIO CLÍNICO Y MICROBIOLÓGICO

J. Laso Bautista[1], S. Orient Navarro[1], A. Malo Cerisuelo[2], I. Fort Gallifa[1], A. López Azcona[2], S. Iftimie[2], F. Ballester Bastardie[1], A. Castro Salomó[2]

[1]Unidad de Microbiología. Laboratori de Referència de Catalunya Sud. Reus (Tarragona).[2]Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus (Tarragona).

Resumen

Objetivos: Las infecciones por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) constituyen un problema emergente y un desafío terapéutico. Nuestro objetivo es describir las características clínicas y microbiológicas, así como los factores de riesgo asociados a los pacientes con bacteriemia por E. coli y K. pneumoniae productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE).

Métodos: Estudio retrospectivo realizado en el Hospital Universitario Sant Joan de Reus por revisión de las historias clínicas. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años que presentaron, al menos, un episodio de bacteriemia producida por E. coli y K. pneumoniae productoras de BLEE entre enero de 2012 y junio de 2013. Se recogieron las siguientes variables: demográficas (edad y sexo), microorganismo y su concentración mínima inhibitoria a amoxicilina/clavulánico, piperacilina/tazobactam e imipenem, foco, procedencia (comunitario, relacionado con la asistencia sanitaria o nosocomial), neoplasia, diabetes, enfermedad renal crónica, portador de sonda vesical y si en los dos meses anteriores a la bacteriemia el paciente tuvo ingresos previos, tomó antibióticos y/o fue sometido a cirugía.

Resultados: Se encontraron un total de 24 casos (16 en 2012, 8 en la 1ª mitad de 2013), 14 mujeres y 10 hombres de edad media 74,9ª (24-94). De estos casos, 16 (67%) correspondieron a E. coli y 8 (33%) a K. pneumoniae. La tasa de prevalencia de bacteriemias por microorganismos productores de BLEE por 10.000 estancias en 2012 es de 1,40, mientras que estudios anteriores de los años 2006, 2007 y 2008 arrojaron cifras de 0,51, 0,89 y 0,88 respectivamente. Los factores de riesgo más destacables fueron: la relación con el sistema sanitario (71%), el ingreso previo (63%) y la toma previa de antibióticos (54%). En un 67% de las bacteriemias el foco fue de origen urinario, un 13% de origen respiratorio, un 12% de otras causas y un 8% de origen desconocido. Un 38% de los pacientes tenía una neoplasia activa y un 45% portaba sonda vesical. Respecto a la sensibilidad de los microorganismos aislados, encontramos que un 42% fueron resistentes a la amoxicilina/clavulánico, un 25% tenían resistencia intermedia y el 33% restante fueron sensibles. En cuanto a la combinación piperacilina/tazobactam, un 17% tenían una resistencia intermedia y el 83% restante fueron sensibles, mientras que para el imipenem el 100% de las cepas fue sensible.

Conclusiones: Hemos encontrado un importante aumento de la prevalencia de los casos de bacteriemias por enterobacterias productoras de BLEE, que prácticamente se triplica desde el año 2006 al año 2012. Por consiguiente, debe mantenerse una actitud vigilante para el diagnóstico de estas infecciones. Las bacteriemias

por enterobacterias BLEE deberán sospecharse particularmente ante un paciente séptico con foco urinario, ingreso previo en centros sociosanitarios u hospitalarios o tratamiento antibiótico reciente. Dado que en sólo un 33% de los casos los microorganismos fueron sensibles a amoxicilina/clavulánico, este antibiótico no debiera utilizarse como tratamiento empírico. En cambio, piperacilina/tazobactam e imipenem conservan una buena actividad, por lo que son todavía opciones válidas.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.