Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):105

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-19. - GÉRMENES MULTIRESISTENTES. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL

J. Gutiérrez Zafra[1], M. Romero Ferreira[1], M. Gómez Olmedo[2], T. Boujida[3], M. Gómez Rodríguez[1], R. Gato Morais[1], J. Sampedro Villasán[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Medicina Preventiva, [3]Unidad de Medicina Familia y Comunitaria. Hospital Comarcal San Agustín. Linares (Jaén).

Resumen

Objetivos: La resistencia a los antibióticos (ATB) representa un grave problema de Salud Pública en Europa. Debido en buena parte a su uso excesivo, las bacterias son cada vez más resistentes a los ATB. La pérdida de sensibilidad ha sido resuelta hasta hace poco mediante el desarrollo de nuevos antimicrobianos. Sin embargo las escasas perspectivas de desarrollo de nuevos antimicrobianos durante la próxima década hace cada vez más complicado acertar con la elección empírica en un antimicrobiano activo en infecciones graves, lo que conduce a peores resultados clínicos. Nuestro objetivo es describir nuestra experiencia en infecciones por gérmenes multiresistentes aislados en un Hospital de Primer nivel durante un año.

Métodos: Estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo de los gérmenes multiresistentes aislados en nuestro Hospital durante 2012.

Resultados: El número total de pacientes fue 48. Edad media: 70,1 años. Sexo: 62,5% H, 37,5% M. Comorbilidades: cardiopatía (41,6%), HTA (41,6%), broncopatía (31,2%), inmunosupresión (22,9%) (neoplasias 72,7%, enfermedad reumatológica 18,1%). Servicios ingresados: Medicina Interna (64,5%), Cirugía General (10,4%), Traumatología (8,3%), UCI (6,25%). El 56,25% de los pacientes habían recibido ATB previo, 31,25% ingreso hospitalario previo en último mes, 16,6% habían portado sonda urinaria, 16,6% vía central, 14,5% intervención quirúrgica previa, 10,4% ventilación mecánica. Origen infección: respiratorias (37,5%), genitourinarias (25%), infección quirúrgica (16,6%), partes blandas (16,6%). De todas ellas el 50% nosocomiales, 37,5% comunitarias y 12,5% en pacientes institucionalizados. Muestras obtenidas 22% esputo, 20,3% urocultivo, 15,5% hemocultivos, 15,2% exudado de herida, 11,8% cultivo absceso, 10,1% broncoaspirado. Gérmenes aislados: E. coli BLEE (33,2%), MARSA (21,5%), polimicrobiana (11,7%), Acinetobacter baumannii (9,8%), Enterococo faecium (7,8%), Pseudomonas aeruginosa (5,8%). Antibióticos usados: carbapemen (32,1% del total: 61% en monoterapia), glicopéptidos (17,8%: de ellos 60% en monoterapia), aminoglucósidos (25%: en asociación > 90%), colistina (8,9%). Desenlace: 66,7% curación, 27,1% exitus, 6,2% portador crónico.

Discusión: Existe un aumento de los gérmenes multiresistentes aislados en nuestro hospital en relación con varias causas: uso de ATB previo (56,2%), uso de técnicas invasivas (catéteres centrales, sondas urinarias, ventilación mecánica, intervención quirúrgica), aumento de pacientes que presentan inmunosupresión. El 50% de las infecciones presentan un origen nosocomial. También existe aumento de casos comunitarios descritos así como en los casos diagnosticados en pacientes institucionalizados. Carbapenemes, glicopéptidos

así como ATB que estaban en desuso (aminoglúcosidos, colistina) se están convirtiendo en las principales armas para enfrentarnos a los gérmenes multiresistentes.

Conclusiones: El uso apropiado de antimicrobianos no sólo es necesario en pos de un beneficio ecológico (prolongación de la vida útil de los ATB) sino que contribuyen a mejorar el pronóstico de los pacientes que lo necesitan. Además, la optimización de los tratamientos ATB debe minimizar la probabilidad de aparición de eventos adversos relacionados con su uso (aparición de bacterias multiresistentes).

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