



<https://www.revclinesp.es>

A-203. - OSTEOMIELITIS DURANTE 1 AÑO EN EL HOSPITAL DE GUADALAJARA. ESTUDIO MICROBIOLÓGICO Y TERAPÉUTICO

M. Martínez Lasheras¹, E. Vilalta Castel¹, A. Ballano Ruiz², M. Cubilla Salinas³, E. Martín Echevarría¹, S. Lainez Justo¹, M. Rodríguez Zapata¹
¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Dermatología, ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El Estafilococo aureus es el microorganismo más frecuente, el estafilococo epidermidis se relaciona con prótesis articulares y material de osteosíntesis, estreptococo y H. influenzae en niños y Pseudomonas aeruginosa en infecciones por pie diabético, heridas quirúrgicas y adictos a drogas por vía parenteral. Las quinolonas son los fármacos más utilizados, por sus excelentes características farmacocinéticas, pero el elevado porcentaje de resistencias en S. aureus, E.coli y Pseudomonas desaconsejan su uso en monoterapia. Analizamos los datos microbiológicos y el tratamiento utilizado en nuestro hospital.

Métodos: Recogida de los casos de osteomielitis a través del servicio de información asistencial, revisión de historias clínicas, y recogida y estudio de los datos obtenidos. Análisis con el paquete estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Se recogieron 38 casos. 7 hemocultivos positivos y 46 gérmenes (15 exudados de herida y 7 abscesos). El 52,17% (12) eran flora polimicrobiana. En los hemocultivos se aislaron 4 SAMS, un fusobacterium necroforum, un streptococo agalactie y un estafilococo spidermidis (portador de catéter para diálisis). De los aislamientos del drenaje de abscesos hay 2 pseudomonas, 2 micobacterium tuberculosis complex (hay un tercer caso de TBC pero el diagnóstico fue anatopatológico) y un estafilococo aureus. El total de aislamientos fue 16 estafilococos (34,8%) (9 meticilín sensibles y 7 SAMR), 10 pseudomonas (21,7%), 9 enterococos (19,5%), 6 enterobacterias (13%) 4 streptococos (8,7%) 3 S. agalactie y un S. viridans y 2 TBC. Las resistencias de los estafilococo aureus, el 58,33% (7) son resistentes a meticilina, el 50% (8) a levofloxacino, siendo del 87,5% (7) en los SAMR. El 12,5% (2) son resistentes a ciprofloxacino y el 18,7% a penicilinas. En las Pseudomonas el 50% (4) son resistentes a ciprofloxacino y el 25% (2) a levofloxacino. Todas las pseudomonas eran resistentes a cotrimoxazol, el 62,5% a penicilinas y cefalosporinas de 2^a y 3^a generación y el 37,5% amoxicilina-clavulánico. En los enterococos la resistencias es igual para levofloxacino y para ciprofloxacino, un 22,2% (3). Los enterococos el 66,6% eran sensibles a penicilina. En las enterobacterias el 50% (3) son resistentes a levofloxacino y el 16,6% (1) a ciprofloxacino. Tuvimos 2 casos de E. coli BLEE. En general obtuvimos un 41,3% de resistencia a penicilinas, 32,6% a ciprofloxacino, 30,43% a levofloxacino, 26% a cefalosporinas de 2^a y 3^a generación, 23,9% a cotrimoxazol, 15,2% a amoxicilina-clavulánico y un 10,86% a clindamicina. Sólo hubo un caso de resistencia a cefalosporinas de 4^a generación, y no hubo casos de resistencia a vancomicina, teicoplanina ni linezolid. Los antibióticos más utilizados en el ámbito hospitalario fueron ciprofloxacino y rifampicina en igualdad de porcentaje (21%), vancomicina (18,4%), carbapenem (15,78%), cloxacilina y cefalosporinas con el mismo porcentaje (13,15%), amoxicilina-clavulánico y piperacilina tazobactam con el mismo porcentaje (10,52%) y linezolid, clindamicina y aminogluósidos (7,9% cada uno). Los antibióticos más utilizamos al alta fueron rifampicina (28,9%), ciprofloxacino (23,65%), cotrimoxazol (18,42%), amoxicilina-clavulánico (13,15%), y

levofloxacino (10,52%). La media de duración del tratamiento fueron 3 semanas.

Conclusiones: En nuestra serie coincidimos con los gérmenes habituales, destacando la pseudomonas en el pie diabético. Destacamos las resistencias a quinolonas, y concluimos que con nuestras resistencias la utilización de rifampicina asociada a clindamicina, vancomicina o cotrimoxazol es una opción adecuada. Si utilizamos quinolonas elegiremos ciprofloxacino si se sospecha un estafilococo aureus, y levofloxacino si sospechamos una enterobacteria. Ante una sospecha de pseudomonas evitar penicilinas y cefalosporinas por su elevada resistencia.