



## I-137 - PREVALENCIA DE RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS EN BACTERIAS PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE) EN UROCULTIVOS OBTENIDOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

M. Castejón Giménez, J. Pagán Escribano, J. Sánchez Lucas, S. Alemán Belando, M. Martín Cascón, M. Cutillas Pérez, A. de la Cierva Delicado y M. Hernández Vidal

Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de resistencia (R) a antibióticos en bacterias productoras de BLEE en aislamientos urinarios en nuestro ámbito hospitalario y analizar los diferentes patrones de resistencia según el microorganismo aislado.

**Material y métodos:** Estudio transversal de urocultivos con aislamiento de bacterias productoras de BLEE obtenidos en ámbito hospitalario de enero a diciembre de 2016. Las variables recogidas fueron la edad, sexo, institucionalización previa, ingreso y antibioterapia los 3 meses previos; y en antibiograma la resistencia a amoxicilina-clavulánico, ciprofloxacino, aminoglicósidos y fosfomicina.

**Resultados:** Se analizaron un total de 169 urocultivos con identificación de *Klebsiella pneumoniae* y *E. coli* BLEE. La media de edad de los pacientes fue  $72 \pm 17$  años, de los que el 63,3% fueron mujeres. El porcentaje de *E. coli* BLEE fue del 81,7% y de *K. pneumoniae* BLEE del 17,2% sin encontrarse diferencias entre sexos. Del total de pacientes, el 56,8% había recibido antibióticos los tres meses previos (29,6% cefalosporinas y 33,7% fluorquinolonas), el 56,2% había estado ingresado los tres meses previos y el 9,5% estaba institucionalizado; sin encontrarse diferencias entre *E. coli* y *K. pneumoniae*. En cuanto a los hallazgos del antibiograma, la R total a amoxicilina-clavulánico fue del 53,3% (89,7% en *K. pneumoniae*, frente a 46,7% en *E. coli* [ $p < 0,001$ ]). La R total a ciprofloxacino fue del 82,8% sin diferencias entre ambas bacterias. Las R totales a tobramicina y gentamicina fueron del 30,8 y 36,1% (58,6% y 69,7% respectivamente en *K. pneumoniae*, frente a 25,8% y 31,1% respectivamente en *E. coli* [ $p < 0,001$ ]). En cuanto a fosfomicina, la R total fue del 16% (41,4% en *K. pneumoniae*, frente a 10,2% en *E. coli* [ $p < 0,001$ ]).

**Discusión:** Las betalactamasas de espectro extendido constituyen un importante problema en la actualidad. La prevalencia de *E. coli* y *K. pneumoniae* BLEE en nuestro país es variable según cada región geográfica. En el año 2016 la prevalencia de microorganismos productores de BLEE en nuestro hospital fue del 8,8%. Es bien conocido el perfil de multirresistencia a antibióticos que expresan estas cepas. En nuestro estudio la resistencia global a ciprofloxacino, amoxicilina-clavulánico y aminoglicósidos fue superior al 20% y aunque las tasas de resistencia a fosfomicina fueron aceptables, aumentaron significativamente en el grupo de *K. pneumoniae*. Estos datos implican mayor dificultad en la instauración de un tratamiento antibiótico adecuado, y por lo tanto,

una mayor morbimortalidad. Es fundamental el uso racional de antibióticos ya que la presión selectiva antibiótica global ejerce un papel relevante en la aparición de resistencias.

*Conclusiones:* En nuestro hospital el número de aislamientos de *E. coli* BLEE es muy superior al de *K. pneumoniae*. Las resistencias a amoxicilina-clavulánico, fosfomicina y aminoglicósidos fueron significativamente superiores en *K. pneumoniae* en comparación con *E. coli*. La elevada tasa de resistencia a ciprofloxacino y amoxicilina-clavulánico desaconsejan el uso de estos antibióticos en el tratamiento empírico de pacientes con factores de riesgo para cepas productoras de BLEE. Fosfomicina mantuvo adecuada actividad global disminuyendo significativamente en *K. pneumoniae*. Dada la limitación de las alternativas terapéuticas en cepas productoras de BLEE es necesario realizar seguimientos de sensibilidad a lo largo del tiempo.