



I-188 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS INFECCIONES URINARIAS PRODUCIDAS POR ENTEROCOCCUS FAECIUM EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA DE VALLADOLID DURANTE LOS AÑOS 2016 Y 2017

M. González Pérez¹, I. Arroyo Jiménez¹, P. Cubero Morais¹, M. Rey Hernández¹, L. Hernández Gómez¹, V. Rodríguez Valea¹, L. Viñuela Sandoval² y L. Goncalves de Freitas²

¹Medicina Interna, ²Microbiología. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Describir las infecciones del tracto urinario inferior producidas por *Enterococcus faecium* en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid durante los años 2016 y 2017.

Material y métodos: Análisis retrospectivo descriptivo de las infecciones urinarias de los pacientes ingresados en los servicios médicos y quirúrgicos del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, causados por *E. faecium* desde el 1 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2017. Se procesaron muestras de orina de micción media y/o sondaje, se sembraron en agar sangre y URI4 en cuantificación. Describimos la presencia de infección por *E. faecium* ante diferentes factores de riesgo: ser portador de sonda vesical, manipulaciones urológicas recientes, inmunosupresión, uso de antibioterapia de amplio espectro. La presencia de síndrome miccional como sospecha diagnóstica inicial, los diferentes antibióticos administrados y la resistencia de *E. faecium* a vancomicina. También, la solicitud o no de un urocultivo de control, la presencia de infección nosocomial, la mortalidad durante este episodio y los servicios de procedencia.

Resultados: Se han analizado un total de 152 pacientes con urocultivo positivo para *Enterococcus faecium*. 29 pacientes, (19,07%), presentaban síndrome miccional en el momento de ingreso. De estos 29 pacientes, 41,37% presentaron un urocultivo significativo. Todos recibieron antibiótico dirigido por antibiograma. Un 81,57% de los pacientes presentaban factores de riesgo para presentar infección urinaria por *Enterococcus faecium*. No se inició cobertura antibiótica empírica en ninguno de ellos. Un 38,88%, cumplían criterios de infección nosocomial. El tratamiento antibiótico dirigido en función del antibiograma: 45,39% fueron tratados de manera óptima, pese a que solo 19 de esos pacientes presentaban un urocultivo significativo con > 100.000 UFC. El tiempo medio de tratamiento con antibiótico óptimo fue de 8,8 días. El fármaco más utilizado fue linezolid, 56,52%. Seguido del uso de teicoplanina, 26,08%, y vancomicina 7,24%. Se realizó urocultivo de control en 54 pacientes. En el análisis microbiológico hemos objetivado una resistencia a vancomicina en un 4,60%. Un 3,9%, han presentado bacteriemia pero se ha objetivado un 50% de mortalidad. El servicio con mayor número de infecciones por *E. faecium*, fue medicina interna, con un 51,31% del total.

Discusión: Las infecciones urinarias constituyen una parte importante de las infecciones nosocomiales, siendo *Enterococcus faecium* un microorganismo oportunista. Debemos sospecharlo

ante determinados factores de riesgo. Observamos un alto porcentaje de pacientes que pese a no presentar clínica compatible con infección urinaria, se solicitó un urocultivo, sin ser significativo el número de unidades formadoras de colonia. En la mayoría de dichos pacientes, no se inició tratamiento antibiótico dirigido hacia *Enterococcus faecium*. Podemos describirlo como una bacteria que solo en determinadas ocasiones produce enfermedad, siendo en un gran porcentaje de las ocasiones, colonizaciones. La resistencia a vancomicina en *E. faecium*, objetivada en 4,60%, no difiere de otros estudios publicados, que describen una resistencia en España por debajo del 5%. Como en otros estudios publicados, observamos la bacteriemia como un factor de mal pronóstico y marcador de mortalidad.

Conclusiones: La identificación de los diferentes factores de riesgo para presentar colonización o infección por *Enterococcus faecium*, es importante, ante un microorganismo típicamente nosocomial. Un uso correcto de la antibioterapia dirigida, puede ayudar al control de la generación de nuevas resistencias.