Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1072

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-267 - BACTERIEMIAS POR ENTEROBACTERIAS CON FENOTIPO BLEE EN EL ÁREA SANITARIA DEL HOSPITAL DE MANZANARES. ESTUDIO DE 4 AÑOS (2014-2017)

*M. González García[1], A. Sánchez-Maroto Lozano[2], I. Beltrán Cifuentes[2], A. Sáenz Gutiérrez[1], M. Clemente Tomé[1], P. Calderón Jiménez[1], E. Puga Alcalde[1] y A. López de la Osa García[1]*

*[1]Medicina Interna, [2]Microbiología. Hospital Virgen de Altagracia. Manzanares (Ciudad Real).*

## Resumen

*Objetivos:* Las bacteriemias por enterobacterias con fenotipo BLEE constituyen un importante problema sanitario en cuanto al tratamiento de las infecciones que originan. El objetivo de nuestro estudio es conocer la incidencia así como las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes adultos diagnosticados de bacteriemias por enterobacterias BLEE atendidos en el área sanitaria del hospital de Manzanares.

*Material y métodos:* Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes adultos atendidos en nuestro hospital desde enero del 2014 hasta diciembre del 2017, con aislamientos en hemocultivos de enterobacterias BLEE con significación clínica. Para la identificación y estudio de sensibilidad se utilizó el sistema MicroScan®. En el protocolo se incluyeron antecedentes personales, variables epidemiológicas, clínicas, laboratorio, tratamiento recibido y evolución.

*Resultados:* De un total de 367 bacteriemias con significación clínica, se encontraron 13 (3,5%) aislamientos de enterobacterias BLEE; 5 en 2014 (4,9% del total anual), 3 en 2015 (3,4%), 3 en 2016 (2,9%) y 2 en 2017 (2,7%). Se identificaron 7 cepas de Escherichia coli (53,8%) y 6 de Klebsiella pneumoniae (46,1%) portadoras de BLEE, de las cuales una era cepa productora de carbapenemasa (tipo OXA-48) y BLEE (grupo CTX-M 15). La media de edad fue 74,8 años. 9 hombres (69,2%). Elevada comorbilidad con media del índice de Charlson 3,2; el 76,9% presentaba HTA, 30,7% diabetes, 30,7% enfermedad renal crónica, 30,7% EPOC, 38,5% cáncer, 15,4% recibían quimioterapia y 7,7% patología biliar. Institucionalizados (30,7%). Toma de antibioterapia reciente (69,2%) y antecedente de instrumentación reciente: sondaje vesical en 10 pacientes (76,9%), intervención quirúrgica en 2 (15,4%), colocación de CVC, SNG y traqueostomía en 2 pacientes ingresados en UCI (15,4%), CPRE en 1 (7,7%). La bacteriemia fue de origen nosocomial en 10 casos (76,9%), comunitario en 2 (15,38%) y asociado a cuidados sanitarios en 1 (7,7%). El foco infeccioso fue urinario en 9 pacientes (69,2%), 2 pacientes (15,4%) sin claro foco adquirido durante su estancia en UCI, respiratorio en 1 (7,7%) y biliar en 1 (7,7%). Estudio analítico: elevación de PCR (84,6%), leucocitosis (84,6%), deterioro de la función renal (69,2%), anemia (61,5%), coagulopatía (38,5%), hipertransaminasemia e hiperbilirrubinemia (7,7%). La antibioterapia empírica recibida fue ceftriaxona en 30,7% de los casos, imipenem (30,7%), amoxicilina/clavulánico (23%), levofloxacino (15,4%), gentamicina (15,4%) y meropenem (7,7%). Resultando adecuada en un 61,5% de los casos. La evolución fue satisfactoria en 76,9% de los pacientes, de ellos el 80% desde el inicio y el 20% con antibioterapia dirigida. Un 23% de los pacientes (oncológicos en fase terminal) presentó desenlace fatal pese a la antibioterapia dirigida.

*Discusión:* La incidencia de bacteriemias por enterobacterias BLEE en nuestra área sanitaria es inferior (3,5%) a la descrita en otras series nacionales. Predominio en varones añosos con elevada comorbilidad, institucionalizados, antecedentes de sondaje urinario y toma reciente de antibioterapia. La clínica en la mayoría fue sepsis urinaria concordante con otras series publicadas. La evolución clínica fue favorable en la mayoría, con fallecimiento de 3 pacientes oncológicos en fase terminal pese a antibioterapia dirigida.

*Conclusiones:* 1. El aislamiento de enterobacterias BLEE en el área sanitaria del hospital de Manzanares ha disminuido significativamente durante el período de estudio. 2. Mayor predilección por varones añosos con elevada comorbilidad, antecedente de sondaje vesical y toma de antibioterapia reciente. 3. La infección urinaria de adquisición nosocomial es el origen más frecuente de las bacteriemias por enterobacterias BLEE. 4. La importancia del conocimiento del antibiograma y un control adecuado en el uso de antibióticos para un mejor manejo de las bacteriemias por estos microorganismos y una mejora del pronóstico de los pacientes.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.