



I-218. - ANÁLISIS DE LOS CASOS DE PORTADORES DE ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS DURANTE EL AÑO 2014

T. Bellver Álvarez¹, C. Barrasa Rodríguez¹, C. Criado Dabrowska¹, G. García Melcón¹, J. Casado García¹, M. Ulla Anes¹, L. Pérez Martínez², S. Acedo Gutiérrez¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicios Centrales. Hospital Virgen de la Torre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Las enterobacterias productoras de carbapenemasas (PC) experimentan un aumento de su incidencia en Europa en los últimos años. En la Comunidad de Madrid constituyen un problema de salud pública desde el año 2011. Las infecciones que producen están asociadas a elevada tasa de mortalidad, tienen gran capacidad de diseminación y pueden adquirir características genéticas que les hacen resistentes a la mayoría de los antibióticos, lo que limita de forma importante las opciones de tratamiento. El objetivo de nuestro estudio fue analizar todos los casos de pacientes portadores de enterobacterias PC ingresados en un hospital del grupo 4 durante los 6 primeros meses del año 2014.

Métodos: Estudio descriptivo observacional de los pacientes infectados por gérmenes multirresistentes con estudios de exudado rectal y perineal positivos para enterobacterias PC, desde enero hasta junio de 2014, en un hospital del grupo 4 de Madrid.

Resultados: De los pacientes ingresados con infección documentada por gérmenes gramnegativos multirresistentes (55 casos), en 13 (23,63%) se obtuvieron exudados positivos para gérmenes PC. 7 (53,84%) fueron varones. La edad media fue superior a 75 años. 10 pacientes (76,92%) presentaban deterioro funcional progresivo por enfermedad crónica; 4 (30,76%) eran portadores de sonda vesical. El 50% estaban institucionalizados. 7 de 13 (53,84%) tenían al menos un ingreso hospitalario previo en el mes anterior al episodio descrito, en el que habían sido tratados con un antibiótico betalactámico. 5 (38,46%) presentaban infección respiratoria con cultivo de esputo positivo: 2 *Klebsiella pneumoniae*, 2 *Pseudomonas aeruginosa* y 1 *E. coli* BLEE. El 100% presentaban exudado rectal y perineal positivo para *K. pneumoniae* PC OXA 48; el paciente con infección por *E. coli* además presentaba exudado rectal positivo para *E. coli* BLEE. 6 (46,15%) fueron diagnosticados de infección urinaria con urocultivo positivo: 4 por *K. pneumoniae* BLEE, 1 *Pseudomonas* resistente a quinolonas y 1 *E. coli* BLEE. 5 de ellos (83,3%) presentaban exudado rectal y perineal positivo para *K. pneumoniae* PC OXA 48, 1 (7,69%) presentó urocultivo positivo para *Enterobacter aerogenes* posible PC que posteriormente no se confirmó, pero con *E. aerogenes* PC en exudado rectal. 1 paciente (7,69%) presentaba infección de úlcera cutánea por *Stenotrophomonas maltophilia* y *K. pneumoniae* y tenía también exudados positivos para *Klebsiella* PC. En 9 de los 13 pacientes (69,23%) el germen aislado en los exudados era sensible a algún carbapenem. Si bien en la mayoría la evolución inicial fue favorable con antibioterapia ajustada según antibiograma (biterapia en 46,15% de los casos, siendo uno de los fármacos un carbapenem), en el 50% de los casos al cabo de

los 2-3 meses el paciente precisó nuevo ingreso produciéndose finalmente el exitus.

Discusión: Nuestros resultados son similares a los descritos en la mayoría de los estudios. *Klebsiella pneumoniae* es el germen mayoritariamente aislado como PC. El principal factor de riesgo observado en estos pacientes fue haber precisado hospitalización en el mes previo a la detección, habiendo sido tratados con antibióticos betalactámicos. Además, presentaban otros también descritos como son la cronicidad con declive funcional y el empleo de sonda vesical. Aunque la evolución inicial pudo ser óptima, se evidencia que presentan un pronóstico desfavorable con una alta mortalidad a medio plazo.

Conclusiones: Las infecciones por enterobacterias PC son un problema emergente por estar asociadas a una elevada tasa de mortalidad y por las características genéticas de estos gérmenes que las hace resistentes a la mayoría de los antibióticos, lo que limita en gran manera las posibilidades de tratamiento. Constituyen un desafío diagnóstico y terapéutico que obliga a optimizar el uso de los antimicrobianos así como las medidas de control de infecciones.