



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-134. - BACTERIEMIAS PRODUCIDAS POR GÉRMEENES PRODUCTORES DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE)

C. Maldonado Úbeda<sup>1</sup>, J. Romero León<sup>1</sup>, L. del Gigia Aguirre<sup>2</sup>, S. Domingo Roa<sup>1</sup>, A. García Peña<sup>1</sup>, B. Hernández Sierra<sup>1</sup>, M. Martínez Soriano<sup>1</sup>, L. Díez García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Laboratorio Clínico. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

### Resumen

**Objetivos:** La incidencia de bacteriemias producidas por gérmenes productores de betalactamasas (BLEE) es cada vez mayor en nuestro ámbito, sin embargo existe aún poca información clínica al respecto. El objetivo de este estudio es conocer la frecuencia de bacteriemias en el ámbito hospitalario producidas por gérmenes BLEE positivo, su sensibilidad antimicrobiana, y los factores de riesgo asociados a las mismas.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo realizado en pacientes con bacteriemias por gérmenes productores de betalactamasas, registrados mediante hemocultivos positivos, ingresados en planta de hospitalización de medicina interna por cualquier motivo, durante el periodo comprendido entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre de 2013.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se registraron un total de 28 pacientes con bacteriemia producida por gérmenes BLEE+ (100% de hemocultivos positivos), de los cuales el 82,1% fueron varones y el 17,9% mujeres. El 37% de los mismos presentaba además urocultivos positivos para gérmenes BLEE y el 13,3% cultivos de esputo positivos. El germen más frecuentemente aislado fue *Klebsiella pneumoniae* (64,3%), seguido de *Escherichia coli* (25%). De forma empírica los antimicrobianos mayormente prescritos fueron las cefalosporinas (28,6%) y la combinación de un beta-lactámico + quinolona (28,6%), seguido de amoxicilina/clavulánico (7,1%), quinolonas (7,1%), carbapenem (7,1%), carbapenem + aminoglucósido (7,1%), y piperacilina-tazobactam (3,6%). De acuerdo a la sensibilidad según antibiograma, los antibióticos que se pautaron fueron fundamentalmente carbapenemes en monoterapia (64,3%), seguidos de carbapenem + aminoglucósidos (25%). Ninguno de los pacientes estaba institucionalizado previamente, y en cuanto al grado de autonomía, el 60,7% eran independientes, 21,4% precisaban ayuda para la realización de actividades básicas de la vida diaria, y 14,3% eran totalmente dependientes. El 64,3% presentaba un ingreso hospitalario previo reciente. Atendiendo a la comorbilidad asociada, el 67,9% presentaba hipertensión arterial, 46,4% diabetes mellitus, 35,7% dislipemia, 25% eran fumadores activos. El 17,9% padecía EPOC, 28,6% insuficiencia cardíaca, 14,3% fibrilación auricular, 14,3% cardiopatía isquémica, 57,1% valvulopatía mitral y 28,6% mitro-aórtica, 46,4% insuficiencia renal, estando el 14,3% del total en programa de hemodiálisis. El 42,9% padecía patología urinaria previa, 14,3% había presentado infecciones del trato urinario previas, y cuanto a sondaje vesical el 39,3% portaba sonda previamente y 14,3% en la actualidad. Otro factor fue la toma de tratamiento inmunosupresor que presentaban el 17,9% de los pacientes. Posibles vías de entrada fueron intervención quirúrgica reciente (21,4%), y un acceso venoso central (14,3%).

*Discusión:* El conocimiento de potenciales factores de riesgo puede ayudar a limitar el impacto de la resistencia antibiótica a través de la implementación de medidas eficaces de control y tratamiento antimicrobiano juicioso.

*Conclusiones:* La bacteriemias por gérmenes BLEE+ están adquiriendo un papel cada vez más importante en nuestro ámbito hospitalario. El germen más frecuentemente aislado es *Klebsiella pneumoniae* (64,3%), seguido de *E. coli*, siendo sensibles en su mayoría a carbapenemes. Factores de riesgo fueron el sondaje vesical, tratamiento inmunosupresor, e intervención quirúrgica previa. En otras series estudiadas, los factores de riesgo más frecuentemente asociados fueron el uso de antibioterapia previa, el acceso venoso central y la hospitalización previa, también descritos en nuestra muestra de estudio. Las comorbilidades más frecuentemente asociadas fueron HTA, diabetes mellitus, valvulopatía, insuficiencia renal (hemodiálisis), y patología urinaria previa. El 14.2% de los pacientes fueron tratados correctamente de forma empírica, de acuerdo a la sensibilidad posteriormente determinada por antibiograma.