Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):327

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-228. - PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE CRECIMIENTO DE *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* RESISTENTE A CARBAPENEMES EN UROCULTIVOS

J. Álvarez Otero[1], L. González-González[1], J. Lamas Ferreiro[1], A. Arca Blanco[1], J. Bermúdez Sanjurjo[1], M. Rodríguez Conde[2], J. de la Fuente Aguado[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología. Hospital Povisa S.A. Vigo. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de infecciones de orina por P. aeruginosa resistente a carbapenemes (PARC) en nuestro hospital durante 1 año y determinar los factores de riesgo implicados así como evolución posterior, manejo y mortalidad.

Métodos: A través del registro de Microbiología seleccionamos los urocultivos positivos para P. aeruginosa identificados entre sep-12 y sep-13. Excluimos los cultivos que correspondiesen a un mismo episodio. Se creó una base con variables demográficas, clínicas y analíticas, antecedentes, tratamientos antibioterápicos recientes y resistencias antimicrobianas. Se calculó la prevalencia de PARC y analizamos los factores de riesgo y la mortalidad en infectados o colonizados.

Resultados: Se incluyeron 43 casos con urocultivos positivos para P. aeruginosa de un total de 327 cultivos positivos. En 12 se observaron PARC, con una prevalencia del 27,9%. El 33% de los casos cumplía criterios de multirresistencia a antibióticos. El 60% eran varones con una mediana de 73 años (rango: 17-102). El 67% estaban ingresados cuando se recogió la muestra, aunque solo el 30% cumplía criterios de infección nosocomial. El 20,9% de los urocultivos se correspondían con bacteriurias asintomáticas y un 25% fueron cuadros clínicos de sepsis. La mortalidad a los 30 días fue del 20,7% en los pacientes PARC y el 13,8 en el otro grupo, sin que hubiera diferencias significativas. En cuanto a los factores de riesgo asociados, en el estudio univariante alcanzaron significación estadística la obesidad (p = 0,003), el antecedente de tratamiento con ciprofloxacino (p = 0,004), con quinolonas en general (p = 0,001) y el tratamiento con más de un antibiótico individualmente (p = 0,03) o con más de una familia de antibióticos (p = 0,01). En el estudio multivariante sólo la obesidad (p = 0,04) y el tratamiento previo con ciprofloxacino (p = 0,02) demostraron diferencias estadísticamente significativas.

Discusión: P. aeruginosa es un patógeno Gram negativo oportunista responsable de un amplio rango de infecciones que puede presentar altas tasas de resistencia antimicrobiana. Las infecciones del tracto urinario por este germen son típicamente de adquisición hospitalaria siendo el 3er patógeno más común en ITU nosocomiales. En nuestro estudio destaca la elevada prevalencia (27.9%) de ITUs causadas por PARC, existen muy pocos estudios que analicen este prevalencia en el contexto de ITU, de forma global la incidencia de PARC varia de un 12-85% dependiendo de localización geográfica y tipo de estudio. Un reciente trabajo analizó 632 episodios de bacteriemia, el 23% estaban causados por PARC. En cuanto a factores de riesgo independientes, el antecedente de tratamiento con quinolonas en general y el

ciprofloxacino si analizamos diferentes quinolonas ha sido estadísticamente significativo, hallazgo ya reflejado en otros estudios. Destaca como factor independiente la obesidad sin poder explicar este hallazgo, no reflejado en otros trabajos. Se sugieren como posibles factores de riesgo la edad, inmunosupresión, estancia hospitalaria prolongada y ventilación mecánica, pero en nuestro caso estas condiciones no alcanzaron significación. En cuanto a la mortalidad fue del 20,7% en el grupo PARC y 13,8% en el grupo de P. aeruginosa sensible, no hubo diferencias entre los dos grupos. En otros estudios, la mortalidad de los pacientes con PARC fue superior a la de las cepas sensibles.

Conclusiones: La propagación de infecciones del tracto urinario secundarias a PARC y su potencial genético para transferir diversos determinantes de resistencia antibiótico constituyen una amenaza. El tratamiento de infecciones por P. aeruginosa debe incluir antimicrobianos según el antibiograma. El uso de quinolonas actualmente debe ser considerado individualmente en cada paciente.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.