



## EA-49. - LARGA ESTANCIA, CUIDADOS PALIATIVOS Y *ENTEROCOCCUS*

M. Clements Domínguez<sup>1</sup>, F. Jódar Morente<sup>2</sup>, C. Ortega Armenteros<sup>3</sup>, M. Almenara<sup>4</sup>, M. Martín Armada<sup>4</sup>, M. Manjón Rodríguez<sup>4</sup>, J. Fernández Reyes<sup>4</sup>, F. Molina Molina<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Médico-Quirúrgico. Jaén. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>3</sup>Servicio de Oncología. Hospital Universitario Doctor Sagaz. Jaén. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

### Resumen

**Objetivos:** Numerosos estudios reflejan la aparición de cepas de enterococcus en el ámbito hospitalario, sobretodo asociadas a endocarditis y a infecciones urinarias. Estas bacterias son resistentes a múltiples familias antibióticas y la aparición de cepas resistentes a vancomicina dificulta y limita aún más el éxito en su tratamiento. Conocer los perfiles de sensibilidad en nuestro medio y vigilar la aparición de resistencias es preciso de cara a poder diseñar pautas terapéuticas eficaces.

**Métodos:** Análisis de 200 muestras seleccionadas de forma aleatoria en el pool de cultivos remitidos desde la Unidad de Cuidados Paliativos y Larga Estancia del Complejo Hospitalario de Jaén durante los años 2013 y 2014, recogida de la cepa detectada, perfil de sensibilidad y localización de la muestra, y análisis mediante software de estadística R en su versión de la Universidad de Cádiz, así como exposición de los resultados mediante suite ofimáticas libres.

**Resultados:** Número de aislamientos de Enterococcus en la muestra: 23. Prevalencia: 11,5%. Localizaciones de las identificaciones según origen de la muestra: orina 47,8%, cutánea 53,3%. No aparecen ni en sangre ni en secreciones respiratorias en las muestras analizadas. Número de aislamientos en orina: 11. Número de aislamientos en localización cutánea: 12. Su perfil de sensibilidades se reparte de las siguientes formas: 100% a colimicina, nitrofurantoína, fosfomicina, vancomicina, teicoplanina, linezolid. 70% a penicilina. 68% a ampicilina. 64% a gentamicina. 50% a estreptomina. 14% a ciprofloxacino y norfloxacino.

**Discusión:** La prevalencia en nuestro medio de Enterococcus es inferior al 20% descrito en otras series. Sin embargo, su apetencia por las localizaciones cutáneas y urinarias si es congruente con lo descrito por otros autores. Destaca la baja sensibilidad de quinolonas, propia de nuestra área de influencia, quedando aún más descartado si puede su empleo como terapia empírica. La fosfomicina, habitual en la terapia empírica inicial, presenta una buena sensibilidad que nos da confianza en su empleo. No podemos sino recomendar el cultivo rutinario de las lesiones cutáneas de nuestro medio. La presencia de enterococcus es escasa, pero la aparición de cepas resistentes de otras familias (tipo aureus) descrita en otros trabajos recomienda la prudencia a la hora de su tratamiento.

**Conclusiones:** Enterococcus no es excesivamente frecuente en nuestro medio, y su perfil de

resistencia es relativamente poco agresiva. Suelen aparecer de forma preferente en piel y orina. Su aceptable perfil de resistencia a los fármacos empleados de forma empírica en las localizaciones más frecuentes de su aparición nos tranquiliza respecto a las posibilidades de éxito terapéutico a la espera de la confirmación mediante cultivo reglado. No hemos detectado resistencia a glicopéptidos en nuestro medio.