



## I-223 - PREVALENCIA DE MICROORGANISMOS MULTIRESISTENTES Y CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS DE USO INTRAHOSPITALARIO

M. Ruz Zafra<sup>1</sup>, M. Gutiérrez Fernández<sup>2</sup>, E. Soto Hurtado<sup>1</sup>, V. Vázquez Vela<sup>3</sup>, A. Albarracín Arraigosa<sup>1</sup>, J. González Miret<sup>3</sup>, M. Rascón<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Laboratorio. Microbiología. <sup>3</sup>Servicio de Farmacia. Hospital de la Serranía. Ronda (Málaga).

### Resumen

**Objetivos:** La emergencia de patógenos multirresistentes y el uso irracional de los antibióticos se han convertido en un gran problema para los pacientes, profesionales sanitarios, gestores y para la sociedad en general. El estudio del impacto clínico de la resistencia antimicrobiana, lleva consigo la necesidad de revisar patrones de actuación en relación a la prescripción farmacológica de los mismos y su correlación con los resultados de sensibilidad de los aislamientos alcanzados in vitro. **Objetivo:** evaluar el consumo de antibióticos de uso hospitalario en relación con el patrón de sensibilidad de los principales patógenos multiresistentes: enterococos resistentes a los glucopéptidos, Staphylococo aureus resistente a meticilina (MRSA), Enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido BLEE (E. coli y Klebsiellas spp), Pseudomonas resistentes a carbapenemes y Acinetobacter baumannii multiresistente.

**Métodos:** Estudio retrospectivo año 2014. Estudiamos un total de 470 cepas procedentes de pacientes atendidos en el Área Sanitaria Serranía de Málaga siendo en su mayoría muestras respiratorias, orinas, hemocultivos, exudados y otras. Estudio de sensibilidad bacteriana: método Microdilución CMI (CLSI/EUCAST 2014). Los grupos de antibióticos estudiados fueron: Betalactámicos (amoxicilina, amoxicilina-clavulánico), cefalosporinas; carbapenemas (imipenen), quinolonas (ciprofloxacino y levofloxacino) y glucopéptidos (vancomicina). Datos de consumo de antimicrobianos (DDD/10000 e-d).

**Resultados:** Porcentaje de aislamientos con resistencia: Klebsiella pneumoniae BLEA: AMC, CEF 3<sup>a</sup>: 5-10%, fluoroquinolonas, aminoglucósidos, carbapenemas < 1%; Escherichia coli BLEA: CEF 3<sup>a</sup>, fluoroquinolonas, aminoglucósidos, carbapenemas, cipro/levofloxacino: 5-10%; Acinetobacter species: Carbapenemas. Nodatos; Pseudomonas: Carbapenemas < 1%; Staphylococcus aureus: resistencia a meticilina (MRSA): 24%DDD/10.000 estancias-día (MU) amoxicilina: 50,68 g, amoxicilina-clavulánico 103,39 g, ciprofloxacino 61,27 g, levofloxacino 128,49 g, cefuroxima 0,84 g, cefoxitina 0,81 g, cefotaxima/ceftriaxona 8,91/150,13 g, ceftazidima 4,60 g, imipenem 35,40 g, piperacilina-tazobactam 77,86 g, gentamicina 22,13 g, vancomicina 17,87 g. 1. De todos los antibióticos estudiados ceftriaxona, amoxicilina-clavulánico; piperacilina-tazobactam; ciprofloxacino y amoxicilina fueron los antibióticos más consumidos. 2. Destacar la diferencia en unidades de consumo de consumo (DDDs) de determinados antibióticos pertenecientes a un mismo grupo: levofloxacino frente a ciprofloxacino y ceftriaxona frente a cefotaxima. De los antibióticos estudiados amoxicilina-

clavulánico, amoxicilina y ciprofloxacino presentaron con respecto a estudios previos un descenso significativo en las unidades de consumo. al contrario que levofloxacino.

*Conclusiones:* 1. Observamos buena correlación entre sensibilidad del aislamiento y prescripción farmacológica antimicrobiana. El elevado consumo de determinados antimicrobianos pudiera justificar el hallazgo de mayor prevalencia de aislamientos resistentes. En otros casos este hecho puede obedecer a una alternativa frente a aislamientos resistentes. 2. Ausencia de resistencia a determinados antibióticos (colistina, clindamicina) lo que refleja la necesidad de utilizar fármacos que habían sido relegados y que conservan aún actividad frente a aislamientos más resistentes.