



I-022 - BACTERIEMIA POR *E. COLI* EN UN HOSPITAL COMARCAL

S. Fuente Cosío¹, G. Sierra Dorado², M. Gallego Villalobos¹, P. García Teijido³, P. Martínez García¹, A. Fernández Pantiga¹, J. Menéndez Caro¹, B. Iglesias Rodríguez²

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Microbiología. ³Servicio de Oncología Médica. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Conocer la epidemiología de las bacteriemias por *E. coli* en un hospital comarcal y el perfil de sensibilidad.

Métodos: A partir de los registros microbiológicos se documentaron todos los pacientes con aislamiento de *E. coli* en hemocultivo durante el año 2014. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo mediante revisión de las historias clínicas, recogiendo los datos epidemiológicos, enfermedades de base, factores de riesgo, origen y foco de la bacteriemia y evolución clínica. Todos los hemocultivos fueron procesados por el sistema BactAlert (Biomeriëux). La identificación se realizó por pruebas convencionales y el sistema automático Vitek II (Biomeriëux). Las pruebas de sensibilidad se realizaron por el sistema automático Vitek II y difusión disco-placa según metodología del Clinical and Laboratory Standar Institute (CLSI).

Resultados: Se revisan 119 pacientes con bacteriemia por *E. coli*. La distribución por género fue de 67 mujeres (56%). El 47% de los enfermos tenía edades comprendidas entre 66 y 80 años y el 35% eran mayores de 80 años. El servicio de origen más frecuente fue el de Medicina Interna (51%), seguido de los Servicios Quirúrgicos (13%), Digestivo (10%), UCI (8%), Urgencias (7%), Pediatría (3%), Hematología, Neurología y Nefrología (2%), Neumología y Cardiología (1%). El 73% de los pacientes tenía 1 o más factores de riesgo intrínseco, siendo en orden de frecuencia: demencia/dependencia (29%), diabetes mellitus (24%), enfermedad renal crónica (24%), cáncer activo (20%), corticoterapia/inmunoterapia (16%), institucionalización (13%), enfermedad pulmonar obstructiva (8%) y otros (11%). Sólo un 13% había tenido catéter urinario. El 53% de los pacientes presentaba al menos un ingreso hospitalario en el año previo, de los cuales el 35% tuvo 1 ingreso, el 31% 2 ingresos, el 22% 3 ingresos, el resto 4 o más ingresos habiendo un 5% de número de ingresos desconocido. Un 36% de los pacientes recibió antibioterapia en el mes previo, siendo las quinolonas el antibiótico más usado (47%). La adquisición fue comunitaria en el 55%, nosocomial en el 18% y relacionada con la atención sanitaria en el 27%. La bacteriemia fue monomicrobiana en el 90%. Los principales focos fueron: urinario (55%), abdominal (3%), piel y partes blandas (2%) y primaria (40%). El 51% de los pacientes presentaba un McCabe de 3 y un 17% de 1. La mortalidad bruta relacionada con la infección fue del 8%. La pauta antibiótica empírica más usada fue Amoxicilina-clavulánico (40%) y quinolonas (26%) siendo desconocida en un 5%. En cuanto a sensibilidades (ver tabla), destacar un 54% de resistencia a ciprofloxacino, un 36% a cotrimoxazol y un 21% de *E. coli* BLEA.

Resistencia antibiótica E. coli							
Amoxicilinaclavulánico	Ceftriaxona	Gentamicina	Amikacina	Piperacilina-tazobactam	Imipenem	Cotrimoxazol	Ciprofloxacino
38% (13%)	21%	17%	3%	22% (2%)	0%	36%	54%

Conclusiones: Nuestros pacientes tienen una edad elevada, comorbilidades y relación con atención sanitaria. Las bacteriemias por E. coli son más frecuentes en mujeres, con un origen urinario y comunitarias. Es muy frecuente el antecedente de antibioterapia el mes previo (quinolonas) e ingresos en el último año. Ciprofloxacino, amoxicilina-clavulánico y cotrimoxazol son los antibióticos con mayor porcentaje de resistencias siendo, a su vez, los más usados como antibioterapia empírica. A destacar la elevada prevalencia de E. coli BLEA en nuestro centro.