Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):343

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-052 - ESTUDIO DE PREVALENCIA PUNTUAL DE PACIENTES CON ANTECEDENTES DE INFECCIÓN POR *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* EN UN ÁREA RURAL DE ASTURIAS

M. Álvarez Pérez[1], M. García Acuña[2], T. López Martínez[2], M. Blanco Costa[3], E. Llaneza Velasco[3], J. Bernardo Cofiño[4], M. Platero Fernández[1], P. Martínez García[1]

[1]Medicina Interna, [2]Urgencias, [3]Microbiología. Hospital Comarcal de Jarrio. Coaña (Asturias). [4]Medicina Interna. Centro Médico de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*Describir la prevalencia de pacientes con antecedentes de infección por *Pseudomonas aeruginosa*, que están ingresados, en un hospital rural de primer nivel, ya que se está observando un aumento en los últimos años. Describir el patrón clínico, factores de riesgo más frecuentes, servicios hospitalarios donde ingresan y patrón de resistencias antibióticas.

*Material y métodos:*Se analizan los 68 pacientes ingresados el día 24 de junio de 2016 en el Hospital Comarcal de Jarrio (Asturias). Se realiza en base a los datos informatizados del laboratorio de microbiología. Se realiza un estudio descriptivo utilizando el paquete estadístico SPSS v17.0.

*Resultados:*Se encuentran 10 pacientes con antecedentes de infección por *Pseudomonas aeruginosa* (14,7% del total de pacientes ingresados en ese momento). La edad media es de 75.5 años, con predominio de varones (60%). Se detectan 7 casos en servicios médicos (70%); correspondiendo 5 casos a Medicina Interna y los otros 2 casos a Neumología. Se detectan 3 casos en servicios quirúrgicos. Valorando el número de pacientes de ocupaban ese día la planta de especialidades médicas del hospital la prevalencia de antecedentes de esta infección es del 25% (7 pacientes de 28 en total). La localización más frecuente de la infección era: Infección tracto urinario en relación con sondaje (40%), agudización infecciosa EPOC grave/bronquiectasias (30%), infección ulcera por presión (30%). En cuanto al número de ingresos hospitalarios previos, el 100% tiene ingresos previos en nuestro centro, con un número medio de ingresos de 5,2 valorando el año 2015 y 2016. El 30% ha estado ingresado previamente en el hospital de tercer nivel de nuestra comunidad (HUCA). El 40% de estos enfermos están previamente institucionalizados. En cuanto al patrón de sensibilidad antimicrobiana es el siguiente (por orden): amikacina (100%), piperacilina-tazobactam (70%), ceftazidima (70%), meropenem (50%), ciprofloxacino 40%. Solo se detecta un caso de Pseudomonas aeruginosa multirresistente sensible a colistina y a amikacina.

*Discusión:*La aparición de resistencias a gram negativos es un problema emergente, sobre todo en casos de aislamiento de *Pseudomonas aeruginosa*, incluso ya en hospitales como el nuestro de primer nivel. Muchos pacientes que ingresan desde urgencias, tienen en ingresos previos infecciones por *Pseudomonas*, por lo que ante un nuevo ingreso por sospecha de patología infecciosa, se debe adecuar la terapia antibiótica empírica inicial, incluyendo posiblemente la amikacina si la infección es grave.

*Conclusiones:*1. La edad media de estos pacientes con antecedentes de infección por *Pseudomonas aeruginosa* es cada vez más elevada (75,5 años), tienen más ingresos hospitalarios previos (media 5,2), han estado ingresados en un hospital de tercer nivel (30%) y están institucionalizados (40%). 2. La resistencia a carbapenems ha aumentado más que la resistencia a piperacilina-tazobactam. El antibiótico intravenoso que ofrece en el estudio mejor sensibilidad antimicrobiana, es con diferencia la amikacina (100%). 3. Los focos de infección se dividen prácticamente en 3 a partes casi iguales: Infección del tracto urinario en sondaje urinario, Agudización infecciosa de EPOC grave/bronquiectasias e infecciones de úlceras por presión. 4. Una cuarta parte (25%) de los pacientes ingresados en la planta de Medicina Interna pueden tener antecedentes de infección por *Pseudomonas aeruginosa*, lo que podría ser importante en cuanto a adecuar la antibioterapia inicial en caso de ingresos por infecciones.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.