



I-159 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES INGRESADOS EN UCI CON AISLAMIENTOS POSITIVOS PARA *ACINETOBACTER BAUMANNII*

J. Rivas Cortés¹, M. Galindo Andúgar¹, I. Domínguez Quesada¹, J. Serrano Castañeda², C. Prieto Espinoza¹, M. Sánchez López¹, C. Casado Delgado¹, D. Lara Doblás¹

¹Medicina Interna, ²Medicina Intensiva. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Estudiar las características de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en los que se aislaron *Acinetobacter baumannii*.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo realizado en el Hospital General La Mancha Centro (Alcázar de San Juan). Como criterio de inclusión, se consideró a los pacientes que precisaron ingreso en la UCI de dicho hospital desde agosto a diciembre de 2015, y en los que se documentó la presencia de *Acinetobacter baumannii* multirresistente. Se recogieron variables clínicas (como la edad y la estancia en UCI), antibioterapia recibida antes de ingresar en la UCI y durante su estancia en dicha unidad, diagnóstico, mortalidad. Se recogieron la puntuación Apache y el índice de Charlson (IC) como escalas pronósticas (definiendo el IC como ausencia de comorbilidad (IC 0-1), comorbilidad baja (IC 2) y comorbilidad alta (IC \geq 3). Análisis estadístico con el PASW Statistics 18.

Resultados: Se incluyeron 21 pacientes, 13 eran hombres (62%), con edad media de 65,1 años (mínimo 38 y máximo 84), y estancia media 30 días (5-68). Fallecieron 11 pacientes (52%). Con respecto a factores de riesgo, 12 tenían obesidad (57%), 7 eran diabéticos tipo 2 (33%), la enfermedad renal crónica estaba presente en 6 (28%), y 15 habían recibido tratamiento antibiótico previo confirmado (71%), no constaba en 4 (19%), y no lo recibieron 2 (9%); el antibiótico más prescrito fue la penicilina (7 pacientes, 33%), y en 6 de ellos se administraron 2 antibióticos (28%). Ninguno había recibido antifúngicos previamente. El diagnóstico principal más frecuente fue la sepsis abdominal (8 pacientes, 6 de los cuales tras complicaciones quirúrgicas), seguido de la infección respiratoria y el fracaso respiratorio agudo (6 pacientes). Durante su ingreso en UCI, precisaron ventilación mecánica invasiva 19 (90%). Todos precisaron canalizar vía venosa central, vía arterial, sonda vesical. La puntuación de Apache media fue de 23,3 (4-42). El índice de Charlson medio fue 3,57 (0-8), con más de la mitad de los pacientes presentando una comorbilidad alta (11 pacientes con IC \geq 3), y sólo un 20% (4 pacientes) con ausencia de comorbilidad. Con respecto al *A. baumannii*, 5 pacientes estaban colonizados, mientras que la mayoría (16 pacientes, 76%) asoció también infección. El aislamiento fue positivo en 5 hemocultivos (24%), 13 broncoaspirados (62%), 6 urocultivos (28%) y en 21 exudados (100% de los pacientes). Teniendo en cuenta los exudados realizados de forma rutinaria (nasal, faríngeo, rectal, pliegue inguinal y axilar) y los de heridas quirúrgicas, sólo en 5 pacientes creció el *Acinetobacter* en 1 de los exudados realizados, apareciendo en 2 o más exudados en las 3/4 pacientes. El orden de frecuencia fue: pliegues 86%,

faríngeo 67%, rectal 53%, herida quirúrgica 20%, nasal 15%. En casi todos los pacientes se asoció coinfección por otros microorganismos (19 pacientes, 90%), y en más de la mitad se aislaron 2 o más patógenos. Los más frecuentes fueron bacilos gram negativos (14 pacientes), seguidos de cocos gram positivos (4) y anaerobios (2) y levaduras (2).

Discusión: La mortalidad fue elevada, como puede esperarse de una UCI polivalente con pacientes de alta complejidad y con puntuaciones altas en Apache y en el IC, con estancias prolongadas y alta necesidad de técnicas invasivas, lo que se traduce en un elevado porcentaje de infección por *A. baumannii* (y no sólo colonización).

Conclusiones: Es frecuente la colonización y la infección por *A. baumannii* en pacientes de UCI polivalente con alto índice de técnicas invasivas y con múltiples aislamientos microbiológicos asociados.