Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1171

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-158 - ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

E. Caro Tinoco, A. Domínguez Calvo, A. Rodríguez Cobo, M. López-Cano Gómez, J. Palma Delgado, E. Fernández Alonso, N. Sánchez Martínez, I. de la Azuela Tenorio

Medicina Interna. Hospital Universitario Madrid Sanchinarro. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*Las infecciones por enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) suponen en la Comunidad de Madrid un problema creciente de salud pública desde el año 2011. Estas infecciones asocian una gran capacidad de diseminación y altas tasas de mortalidad, siendo además característico el desarrollo de ciertas variantes genéticas que limitan las opciones de tratamiento antibiótico por la alta tasa de resistencias asociadas. Debido al desafío diagnóstico y terapéutico que estas infecciones suponen en la actualidad, nos proponemos analizar las características clínico-epidemiológicas de todos los pacientes, infectados o portadores de una EPC, del Hospital HM Sanchinarro durante el año 2015.

*Material y métodos:*Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se analizaron 17 pacientes hospitalizados en los que se aisló una EPC. Como variables principales recogimos: características y comorbilidades de los pacientes a estudio, factores de riesgo predisponentes, foco infeccioso, características microbiológicas, antibioterapia empírica y dirigida y evolución.

*Resultados:*La edad media fue de 65 años, siendo el 70,6% de ellos varones. La principal comorbilidad asociada fue la neoplasia de órgano sólido (64,7%), seguida de la patología neurológica (29,4%) y la DM (6%). En los tres meses previos al aislamiento de la EPC, observamos que la totalidad de los pacientes estudiados había recibido antibioterapia con betalactámicos, el 82,4% tratamiento quirúrgico, el 70,6% ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos y el 12% había sido trasladado de otro centro. En el 94% se llevaron a cabo medidas invasivas, a destacar: drenaje (76,5%), catéter central (70,6%), sondaje vesical (64,7%), sonda nasogástrica (58,8%), intubación orotraqueal (47%), colostomía (29,4%), traqueostomía (17,6%) o nefrostomía (11,8%). El índice de Charlson (mediana) de los pacientes procedentes de Cirugía General, fue 6,7, de Medicina Interna 5,6, de Oncología 8,4, de Cirugía Vascular 5,8 y Hematología 4,4, lo que refleja el perfil de nuestra muestra. El principal foco infeccioso fue el abdominal en el 58,8%, seguido del pulmonar en un 23,5%. Desde el punto de vista microbiológico, *Klebsiella oxytoca* destaca como el principal germen aislado (52,94%) y OXA 48 como el mecanismo de resistencia mayoritario en este tipo de bacterias (47%). Del total de pacientes con muestra positiva para EPC, el 35,2% correspondían a pacientes colonizados que no precisaron antibioterapia. Del 64,8% restante, destaca el grupo de los carbapenem como el tratamiento antibiótico dirigido más empleado (73%), generalmente en combinación con colistina (45%) o tigeciclina (27%). Por último, la evolución en la gran mayoría siguió un curso desfavorable (82,4%), con un porcentaje de exitus del 18%.

*Discusión:*En la actualidad, el tratamiento antibiótico se basa en la epidemiología de cada entorno y en los protocolos admitidos (aún en continuo desarrollo). Aunque todos los tratamientos fueron ajustados durante el ingreso según antibiograma, los datos obtenidos continúan poniendo de manifiesto el pronóstico desfavorable en este prototipo de pacientes, siendo similares a los ya descritos en estudios publicados (evolución desfavorable en el 72%).

*Conclusiones:*Debemos sospechar y realizar detección precoz de pacientes colonizados o infectados por EPC, prestando especial atención a: comorbilidad compleja, antibioterapia de uso extendido los tres meses previos y técnicas invasivas y/o quirúrgicas, fundamentalmente a nivel abdominal. Resulta fundamental tener en cuenta los aspectos epidemiológicos específicos de cada Hospital, destacando en nuestro caso el paciente oncohematológico y quirúrgico; así como los casos trasladados de otros centros (colonizados). Por todo ello, en pacientes pluripatológicos se debe optimizar el uso de antimicrobianos desde la pauta inicial al ingreso para evitar las resistencias y mejorar así la supervivencia.

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