



## I-091 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON CULTIVOS POSITIVOS PARA ACINETOBACTER BAUMANII EN UN HOSPITAL COMARCAL

J. Casal Álvarez<sup>1</sup>, J. Valdés Bécares<sup>1</sup>, B. Iglesias Rodríguez<sup>2</sup>, M. Zapico González<sup>2</sup>, D. Pérez Martínez<sup>1</sup>, F. Estrada Álvarez<sup>1</sup>, V. Arenas García<sup>1</sup> y L. Pérez Casado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. <sup>2</sup>Microbiología Clínica. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Acinetobacter baumannii es un germen oportunista que puede producir graves infecciones respiratorias, urinarias o de partes blandas tras colonización. Este estudio analiza las características clínicas, epidemiológicas de los pacientes con cultivos positivos para Acinetobacter así como del propio patógeno y la actuación llevada a cabo.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo observacional en el que se revisaron 93 pacientes con cultivos positivos para Acinetobacter baumannii entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2016 y se analizaron las características epidemiológicas y clínicas del paciente, del patógeno, y del propio ingreso.

**Resultados:** De los 93 pacientes analizados se han obtenido los siguientes resultados: Datos epidemiológicos: 35 de los pacientes eran mujeres (37,63%) y 58 hombres (62,37%). La edad media fue de 73 años con edades entre los 26 y 99 años. 9 estaban institucionalizados antes del ingreso (9,67%). 48 habían tenido un ingreso previo en el último mes (51,61%). Datos clínicos: 32 pacientes (34,40%) habían tenido una intervención quirúrgica en el último año, 23 (24,73%) estaban diagnosticados de enfermedad pulmonar crónica, 23 de diabetes mellitus, 18 (19,35%) de alguna patología cardiovascular, 12 tenían una neoplasia activa (destacando tumores hematológicos y digestivos), 10 de insuficiencia renal crónica, 9 de demencia en distintos grados de evolución, y 13 (13,97%) no tenían antecedentes de interés. Datos del ingreso: 25 ingresos se produjeron en invierno (26,88%), 30 en primavera (32,25%), 18 en verano (19,35%) y 20 en otoño (21,50%). 20 pacientes ingresaron por intervención quirúrgica (21,50%), 19 por infección respiratoria (20,43%), 12 por infección de úlcera o partes blandas (12,90%), 10 por ITU (10,75%), 9 por sepsis (9,65%) y 8 por patología cardiovascular (8,60%). Respecto al servicio en el que ingresaron destacan Medicina Interna con 24 pacientes (25,50%), Cirugía General 21 (22,58%), y UVI, 19 (20,43%). La duración media del ingreso fue de 24,5 días. 38 pacientes reingresaron en el mes posterior (40,86%) y 19 fueron exitus (20,43%). Datos del patógeno: entre los cultivos positivos, 39 pacientes tenían cultivo de orina positivo (41,84%), 34 exudado rectal (36,56%), 27 exudado de úlcera o piel (29%), 18 exudado faríngeo y 18 nasal (19,35%), 6 cultivo de absceso (6,45%) 5 en esputo y 5 en hemocultivos (5,37%). En cuanto a la sensibilidad del germen frente a antibióticos, 93 era sensible a colistina (100%), 80 a tigeciclina (86,02%), 24 a amikacina (25,80%), 15 a gentamicina (16,12%), 14 a tobramicina (15,05%) y 8 eran multisensibles. Tratamiento frente al germen: 34 pacientes recibieron

tratamiento antibiótico específico frente al germen (36,56%). De los 59 que no lo recibieron (63,44%), en 47 el cultivo positivo se atribuyó a colonización y 12 a que las comorbilidades que presentaba no permitían el tratamiento. Respecto a las combinaciones antibióticas más utilizadas destaca la combinación colistina y tigeciclina en 9 de los 34 pacientes tratados, y colistina en monoterapia en 5 pacientes.

*Conclusiones:* Se trata de un estudio en el que dado el bajo número de pacientes se ha llegado a las siguientes conclusiones: Parece existir una relación directa entre la colonización y/o infección por *A. baumannii* y el sexo masculino. La mayor parte de los pacientes presentan comorbilidades importantes. La colonización por *Acinetobacter* aumenta la estancia media, el riesgo de reingreso y mortalidad. Se observa una relación directa entre la colonización por *Acinetobacter* e ingresos previos, no siendo así con la institucionalización de los pacientes. -No se aprecia una estacionalidad clara en la colonización por *Acinetobacter*. Se aprecia una tendencia del *Acinetobacter* a colonizar orina, exudado rectal y de úlceras. *A. baumannii* es un germen multirresistente, únicamente sensible en el 100% de los casos colistina, y en un 82% a tigeciclina, siendo estos los principales antimicrobianos en el tratamiento del mismo, aunque la mayoría de los pacientes (63,44%) no reciben tratamiento antibiótico específico, dada la frecuencia de colonización de dicho germen.