Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):368

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-035 - INFECCIÓN POR ACINETOBACTER BAUMANNII EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL DE ÁVILA: EXPERIENCIA DE UN AÑO

A. de la Vega Lanciego[1], I. Gutiérrez Gosálvez[1], J. Gil Domínguez[1], L. Gonçalvez de Freitas[2], M. Pedromingo Kus[1], S. Pérez Pinto[1], M. Otero Soler[1] y S. Fiorante[1]

[1]Medicina Interna; [2]Microbiología. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila.

Resumen

Objetivos: Analizar los aislamientos de Acinetobacter baumanii en las diferentes muestras de pacientes hospitalizados en Medicina Interna en el Complejo Asistencial de Ávila en un año así como las características de los mismos

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se solicitaron los aislamientos microbiológicos de Acinetobacter baumannii de pacientes hospitalizados en Medicina Interna al servicio de Microbiología desde mayo de 2016 a finales de abril de 2017, y se consultaron los informes de alta de dichos pacientes. Se analizaron: edad, sexo, mes del año en que ingresaron, inmunodepresión asociada, tipo de muestra dónde se obtuvo el aislamiento, sensibilidad según antibiograma y tratamiento instaurado en el caso de que fuera recogido. Los datos se analizaron con el programa Excel.

Resultados: Se estudiaron 72 pacientes, 50% hombres y 50% mujeres, con una edad media de 81 años y 82 respectivamente. Un 38% de los pacientes procedían de centros sociosanitarios como Residencias de la tercera edad. Un 29% de los pacientes eran diabéticos, EPOC 18% (13 pacientes), estaban tratados con corticoides 11 de ellos y presentaban algún tipo de neoplasia activa 8. Sólo 6 tenían insuficiencia renal. La mayoría habían ingresado en febrero de 2017 (10 pacientes, 13%), hubo otro pico en enero (9 pacientes, 12,5%) seguido de julio de 2016 (8). La muestra predominante de obtención fue el esputo (34 pacientes), seguido del exudado de úlcera por presión (26). Sólo se aisló en hemocultivos en un único paciente. Llama la atención otras localizaciones variadas como periPEG. Fueron sensibles sólo a tigeciclina en un 34,7%, a otros como septrim, meropenem, etc. simultáneamente en un 27,7%, seguido del patrón de sensibilidad intermedio a amplicilina sulbactam y a la vez sensible a tigeciclina en 12 pacientes. Destacar que 10 de los 72 pacientes (13,8%) presentaron resistencia a todos los antimicrobianos testados. En gran parte de los informes de alta no se constató el tratamiento que habían recibido, si bien en los que se especificaba el tratamiento predominó tigeciclina como el de elección (16%), sólo en 3 pacientes (4% de los casos) se usó colistina y un 11% no fueron tratados porque eran colonizaciones.

Discusión: Acinetobacter baumannii es un agente patógeno resistente a múltiples antimicrobianos, como hemos podido corroborar en nuestro estudio. Es capaz de sobrevivir hasta 6 días lo que puede generar epidemias nosocomiales, siendo el mecanismo más frecuentemente implicado las manos del personal sanitario. La mayoría de nuestros pacientes eran mayores de 80 años, esto es debido a la población tan envejecida hospitalizada en Ávila, y predominaron las infecciones respiratorias siendo los aislamientos más frecuentemente encontrados en febrero de 2017. Tal como muestra la literatura, la mayor parte de los

enfermos eran inmunodeprimidos y estaban institucionalizados. Dada la elevada multirresistencia es difícil encontrar un fármaco eficaz, pero como en otras series, la tigeciclina fue uno de los antibióticos de elección en nuestros casos.

Conclusiones: 1. A. baumanii es uno de los microorganismos nosocomiales con mayor patrón de multiresistencia y gran problemática en su tratamiento. 2. La mayoría de los pacientes presentaban algún grado de inmunodepresión. 3. Debemos seleccionar cuidadosamente las cepas a tratar, debido a que pueden tratarse de colonizaciones.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.