Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):355

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-010 - PATRÓN DE RESISTENCIAS EN MICROORGANISMOS AISLADOS DE UROCULTIVOS DE LA PROVINCIA DE CUENCA. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

M. Cuerda Clares[1], J. Vicente Rodrigo[1], J. Ramírez Luna[1], L. Prieto Gañan[1], D. Mora Peña[1], L. Jiménez de la Cruz[1], G. Seseña del Olmo[2] y J. Nieto Rodríguez[1]

[1]Medicina Interna; [2]Microbiología Clínica. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca.

Resumen

Objetivos: La resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos es un problema bien conocido al que nos enfrentamos en nuestra práctica clínica diaria. Se sabe que la monitorización de resistencias debe de ser un elemento obligatorio en cualquier institución hospitalaria ya que resulta imprescindible para la elaboración de guías locales de tratamiento empírico. Por esto, el objetivo de este trabajo es elaborar el patrón de resistencia de los microorganismos aislados en urocultivos solicitados en la provincia de Cuenca.

Material y métodos: se han obtenido las solicitudes de todos los urocultivos recibidas en el laboratorio de microbiología del Hospital Virgen de la Luz desde enero de 2015 hasta octubre de 2016 y se han seleccionado los urocultivos positivos tanto de ámbito hospitalario como ambulatorio. Las edades están comprendidas entre los 14 y los 100 años. Se han estudiado las frecuencias de los microorganismos y sus sensibilidades. También se han comparado estos datos con los que tenemos del año 2011 y la diferencia en los patrones aplicando las guías CLSI y EUCAST para las CMIs.

Resultados: Se registraron 22.498 solicitudes de urocultivos de las cuales 5.426 fueron positivas y 3.625 correspondían a individuos entre 14 y 100 años de edad. La mediana de edad de los pacientes fue de 72 años (IQR, 83-51). El 73,9% eran mujeres. El 75,6% tenían un recuento de > 100.000 UFC. El 10,9% fueron extraídos en ámbito hospitalario. El microorganismo más prevalente fue Escherichia coli (65,6%) seguido de Klebsiella spp. (9,4%) y Enterococcus spp. (5,8%). Del total de los urocultivos positivos para Escherichia coli (2.377) el 7,9% eran productoras de BLEE. El patrón de sensibilidades de los E. coli comparando las guías CLSI y EUCAST no presentaron grandes cambios. Se aislaron un total de 339 Klebsiella spp. de las cuales el 8,6% correspondían a cepas productoras de BLEE, de éstas, el 37,9% procedían de cultivos recogidos en el ámbito hospitalario. La comparación de guías tampoco generó grandes cambios excepto con el ciprofloxacino en el que la guía EUCAST parece ser más permisiva. El tercer grupo más prevalente fue el Enterococcus spp, un total de 210 (93,3% Enterococccus faecalis). El 17,6% fueron obtenidos de aislamientos hospitalarios. En este caso la guía EUCAST le dio el 100% de sensibilidad a ciprofloxacino en nuestra muestra para infecciones no complicadas. El antibiótico de uso ambulatorio que cubre un espectro mayor de microorganismos aislados en nuestra zona fue fosfomicina (83,4%). El ciprofloxacino presentó más del 30% de resistencias. Ceftazidima fue el antibiótico de uso hospitalario, no considerado de amplio espectro, con mayor número de microorganismos sensibles de toda la muestra (77,1%). El uso de ampicilina para enterococos proporciona un porcentaje de

éxito del 100%.

Discusión: La flora aislada es similar a la que tradicionalmente se describe en otras áreas geográficas. El aislamiento más frecuente fue Escherichia coli, seguida de Klebsiellas spp. y Enterococcus faecalis. Con respecto a la ecología de nuestro hospital del año 2011, nuestros resultados, tanto en aislamientos como en sensibilidades, no han presentado grandes cambios. El cambio de guías de CLSI a EUCAST para la sensibilidad, no ha producido diferencias destacables en líneas generales, pero podría ayudar a interpretar posibles fracasos terapéuticos.

Conclusiones: Estos datos deben ser tenidos en cuenta, junto a otros de carácter clínico-epidemiológico, para instaurar un tratamiento exitoso. No se han obtenido datos clínicos de los pacientes por lo que el resultado final solo se basa en un estudio descriptivo de las sensibilidades. Los resultados obtenidos sobre la sensibilidad de los microorganismos podrán ser utilizados en nuestro medio para mejorar el conocimiento de la ecología bacteriana que presenta la provincia de Cuenca.

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