Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):453

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-237 - PSEUDOMONAS MULTIRRESISTENTE: ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS Y PERFIL DE RESISTENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

I. Trouillhet Manso, A. Camacho Molina, R. Corzo Gilabert, J. Benítez Macías, D. García Gil

Medicina Interna. Hospital General de la Defensa de San Fernando. San Fernando (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Conocer el perfil clínico, epidemiológico del paciente infectado por Pseudomonas multirresistente (MDR). Analizar el perfil de resistencia de la Psedomonas MDR en nuestra área.

Material y métodos: Se realizó un estudio trasversal descriptivo de los pacientes con cultivos positivos para Pseudomonas MDR ingresados en Servicio de Medicina Interna del Hospital de San Carlos entre el 10/10/2015 hasta 15/06/2017. Se evaluaron variables epidemiológicas como la edad, sexo, factores de riesgo como antecedente de institucionalización, exposición previa a antibióticos así como la presencia de las enfermedades crónicas más prevalentes. Se utilizaron escalas de dependencia y funcionalidad (escala de Barthel y escala de Rankin modificada) para valorar el grado de dependencia y funcionalidad de nuestra población a estudio. Se analizaron el lugar de aislamiento del germen, perfil de resistencias a antibióticos así como la tasa de mortalidad y la incidencia de bacteriemia.

Resultados: De los 76 cultivos positivos para Pseudomonas aeruginosa, se aislaron 10 Pseudomonas MDR, siete de los cuales se obtuvieron en hombres. El 50% estaban institucionalizados. Un 90% de los pacientes del estudio presentaban una dependencia al menos grave según la escala de Barthel. Se obtuvo un promedio en la escala de Rankin de 4,6. El análisis de las comorbilidades más prevalentes reflejó que 60% de estos pacientes padecían demencia, el 40% presentaban EPOC, un 30% ERC al menos moderada y un 10% insuficiencia cardiaca congestiva crónica. La tasa de mortalidad fue del 20%. En el análisis de factores de riesgo asociados 50% tenían ingresos previos en el último año y, el 70% habían recibido tratamiento antibiótico en los últimos tres meses. El aislamiento microbiológico se obtuvo 40% UPP, 30% esputo, 20% orina, 10% sangre. El perfil de resistencia de nuestra muestra fue: tazocel 70%, carbapenemes 20%, aminoglucósidos 40% resistencia 30% intermedio, quinolonas 80% resistencia 10% intermedio.

Discusión: Pseudomonas aeruginosa presenta un alto nivel de resistencia, por un lado resistencia natural o intrínseca y por otro lado una extraordinaria capacidad para adquirir mecanismos de resistencia. En las últimas décadas se ha producido un incremento de infecciones por cepas de Pseudomonas multirrestistente suponiendo un grave problema de salud pública por la morbimortalidad asociada y el coste sanitario. En nuestro estudio como en la literatura se han descrito múltiples factores de riesgo asociados con la infección de Pseudomonas MDR, como la hospitalización previa, institucionalización, exposición reciente a antibióticos y comorbilidades como EPOC, ERC e insuficiencia cardiaca, siendo la presencia demencia y de EPOC la comorbilidades más frecuentes.

Conclusiones: Debemos sospechar infección por Pseudomonas MDR en pacientes con dependencia grave, institucionalizados, ingresos recientes previos y expuestos a antibioterapia en los últimos meses. Una de las principales preocupaciones en la adquisición de resistencias es la exposición previa a antibióticos (70% de nuestra muestra), lo que sugiere la necesidad de implementar una política racional en el uso de antibióticos. La antibioterapia debe basarse en el antibiograma. En nuestra área se objetivo una alta tasa de resistencia a quinolonas, tazocel y aminoglucósidos siendo menos relevante la resistencia a carbapenemes. El 100% de los pacientes fueron sensibles a la colistina, siendo objeto de gran interés por que produce pocas resistencias cruzadas con otros agentes antipseudomónicos y por su baja capacidad de mutantes resistentes.

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