



<https://www.revclinesp.es>

## I-207 - SERIE DE DIEZ CASOS DE INFECCIÓN POR ACINETOBACTER BAUMANNII EN EL CONTEXTO DE UN BROTE EN EL HOSPITAL GENERAL REINA SOFÍA DE MURCIA

V. de la Rosa Valero<sup>1</sup>, V. Callejo Hurtado<sup>1</sup>, M. Martínez Martínez<sup>1</sup>, Á. Santo Manresa<sup>1</sup>, F. Hernández Felices<sup>1</sup>, A. Martín Cascón<sup>1</sup>, C. Soriano Fernández<sup>2</sup> y E. Bernal Morell<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Medicina Preventiva; <sup>3</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Acinetobacter es un género de bacterias Gram-negativas que son una importante fuente de infección intrahospitalaria en los pacientes frágiles, de ahí la importancia del aislamiento requerido para evitar la propagación del microorganismo. Además, son capaces de sobrevivir en diversas superficies en el ámbito hospitalario. Muchas cepas de una especie en concreto A. baumannii son multirresistentes a antibióticos. Nuestro objetivo en este estudio es describir las características epidemiológicas del aislamiento de Acinetobacter baumannii.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo, en el cual se incluyeron aquellos pacientes que presentaron aislamiento de Acinetobacter baumannii entre enero y marzo de 2017 y que estaban ingresados en el Servicio de Enfermedades Infecciosas de nuestro hospital. Las variables analizadas fueron motivo de ingreso, estancia en UCI, procedimientos respiratorios invasivos, tipo de muestra y resultados de antibiograma. Se realizó el análisis con el programa estadístico SPSS 21.00.

**Resultados:** Un total de diez pacientes se incluyeron en nuestro estudio. La edad media de los pacientes fue de 60,6 años siendo varones el 67%, los motivos de ingreso fueron: respiratorio (30%), ictus (20%), sepsis o choque séptico (20%), cardiovascular (20%), y otras causas (10%). Un 60% de los casos estuvieron ingresados en UCI al menos 48 horas. De éstos, el 50% precisaron de VMI. De todos los aislamientos, el 50% se aisló en esputo, el 30% en piel y el 10% en orina. Mostraron resistencia a carbapenémicos el 90%, a colistina (40%) y el 100% fueron sensibles a tigeciclina.



**Discusión:** Cada vez con más frecuencia recibimos pacientes en los que, por un motivo u otro, se ha detectado la presencia de *Acinetobacter baumannii*. El aumento de requerimientos de cuidados, la necesidad de aislamiento de contacto para evitar su propagación, su tendencia a cronificación y las dificultades inherentes para adecuar la asistencia ambulatoria posterior de estos paciente hacen que el conocimiento por parte del clínico de las características de la infección y colonización de este microorganismo en nuestro medio sea necesario.

**Conclusiones:** Nuestros resultados difieren de los obtenidos en otros estudios, ya que la resistencia a colistina es muy superior a las series habituales. Además, hemos de destacar la tigeciclina como mejor fármaco en el brote de *Acinetobacter* que se ha dado en nuestro hospital siendo todos los casos sensibles. Debido a la multirresistencia manifiesta de estos microorganismos, cada vez es más evidente la necesidad en la investigación en nuevos antibióticos para contrarrestar brotes intrahospitalarios de bacterias multirresistentes. Además, la muestra de aislamiento más frecuente fue el esputo y el motivo de ingreso más frecuente el respiratorio, influenciado también por la época del año (invierno) en la que se dio el brote en nuestro hospital.