Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):791

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-184 - DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA TIPO KPC EN UN HOSPITAL COMARCAL

P. Martín Peral, V. Lechuga Flores, O. Mera Gallardo, R. Corzo Gilabert, F. Brun Romero y D. García Gil

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

Resumen

Objetivos: Describir el perfil del paciente con muestra positiva para Klebsiella productora de carbapenemasa tipo KPC en los pacientes ingresados el último año.

Material y métodos: Se ha efectuado una revisión retrospectiva de todas las muestras con resultado positivo para Klebsiella productora de carbapenemasa tipo KPC de los pacientes ingresados en la Unidad de Medicina Interna del Hospital de San Carlos en el último año. Respecto al aislamiento del germen, se ha analizado: el tipo de muestra, existencia de otro microorganismo en la muestra, y el enfoque clínico dado al mismo, es decir si fueron consideradas infecciones o colonizaciones. La actitud terapéutica descrita ha sido la antibioterapia empírica, dirigida, la duración de tratamiento y el desenlace clínico. Las escalas utilizadas para evaluar el perfil de complejidad del paciente han sido el índice de comorbilidad de Charlson, la escala de Barthel y la escala de Rankin modificada.

Resultados: De un total de 55 muestras con crecimiento para Klebsiella pneumoniae, 5 muestras han sido positivas para Klebsiella productora de carbapenemasa tipo KPC pertenecientes a 4 pacientes diferentes. El 100% de las muestras fueron urocultivos (todos obtenidos por sondaje pero solo una de ellas tenía sondaje permanente), y en dos de las muestras crecieron otros gérmenes (Klebsiella y pseudomona con sensibilidades habituales). Los pacientes tenían la media de edad ha sido de 82 años, siendo todas pacientes de sexo femenino. Dos de las cuatro pacientes estaban institucionalizadas, aunque en dos Residencias diferentes. Han presentado un índice de Barthel de 5,5, y una discapacidad moderada-severa (5) según la escala de Rankin Modificada. Los motivos de ingresos de esas pacientes fueron diversos: enterocolitis, sepsis urinaria, neumonía, infección de vía urinaria y sepsis sin foco, considerándose colonización en tres de las muestras e infección en solo dos ocasiones. Habían tenido al menos un ingreso previo en el último año (una 1 ingreso previo, dos 2 ingresos previos y otra hasta 9 ingresos previos), dos se asociaron a infecciones nosocomiales, y todas habían recibido tratamiento antibiótico en los tres meses previos. Solo en dos de las ocasiones se realizó una terapia dirigida ya que en las otras tres el germen se consideró colonizador, utilizándose gentamicina y gentamicina + fosfomicina.

Discusión: Las carbapenemasas son enzimas de la familia de las betalactamasas que provocan resistencia clínicamente significativa a antibióticos carbapenémicos (imipenem, meropenem, doripenem, ertapenem). Dentro de este grupo de enzimas la que más ha llamado la atención en los últimos tiempos es la denominada KPC producida fundamentalmente por Klebsiella pneumoniae,

aunque también puede hallarse en otras enterobacterias. La detección de bacterias productoras de KPC tiene gran importancia, tanto para evaluar la necesidad de tratamiento (infección vs colonización), para la elección del esquema de tratamiento antibiótico adecuado, así como para la implementación de medidas de control de infecciones dada su gran capacidad de diseminación. Se hace de vital importancia un rápido diagnóstico y aislamiento para controlar en lo posible la diseminación de estas bacterias de difícil manejo terapéutico.

Conclusiones: Referente a nuestros casos de pacientes se pone de manifiesto las características especiales de la población de nuestra Unidad, donde un gran porcentaje son pacientes de edad avanzada, grandes dependientes, pluripatológicos, polimedicados e institucionalizados. Ante esto destacamos la necesidad de identificar los pacientes de alto riesgo realizando una detección precoz y con el fin de realizar una correcta implementación de medidas de aislamiento (tanto en pacientes infectados como colonizados) ante la alta complejidad terapéutica de estas cepas.

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