

¿EL TRATAMIENTO EMPÍRICO DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL ADQUIRIDA EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN Y CON INGRESO EN UCI ES EL ADECUADO?

Arbol Linde F, Contreras Rosini C, Gil Ruiz MT*, Sánchez Blanco N, Taberna Izquierdo MA, Alba García F, Corpas Fernández R, Cruza Leganes N, Muñoz De Cabo C, Simón Martín A.

Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Ntra. Sra. del Prado. Talavera de la Reina . Toledo.

XLVI Congreso de la SEMICYUC. Bilbao. 2011.

OBJETIVO

Comparar la sensibilidad antibiótica de los microorganismos aislados en planta de hospitalización y los aislados en UCI, durante el periodo enero 2008 a diciembre de 2009, con el fin de adecuar el tratamiento empírico de infecciones nosocomiales adquiridas en planta que precisan ingreso en UCI.

MÉTODOS

Durante el periodo de estudio se analizaron todas las muestras de cultivo remitidas desde planta de hospitalización y desde la UCI. La sensibilidad antimicrobiana se determinó por un método de microdilución de acuerdo con los estándares del LCSI. Los resultados (separados por una barra, indicando en primer lugar los de origen hospitalario y en segundo lugar los procedentes de UCI) son los siguientes:

RESULTADOS

De enero de 2008 a diciembre de 2009, se procesaron las siguientes muestras (hospitalización/ UCI): 8353/ 1042 hemocultivos, 2592/ 639 muestras de tracto respiratorio, 4986/ 497 urocultivos, 756/ 247 catéteres vasculares y 846/ 87 exudados de herida. La sensibilidad antibiótica de ambos grupos fue la siguiente:

• *Estafilococos coagulasa (-)*: Resistentes a Meticilina; (65% / 74%), Resistentes a Vancomicina, Teicoplanina y a Linezolid (0% / 0%)

• *S. aureus*: Resistentes a Meticilina. (34% /32%), Resistentes a Linezolid, Vancomicina y Teicoplanina (0% / 0%)

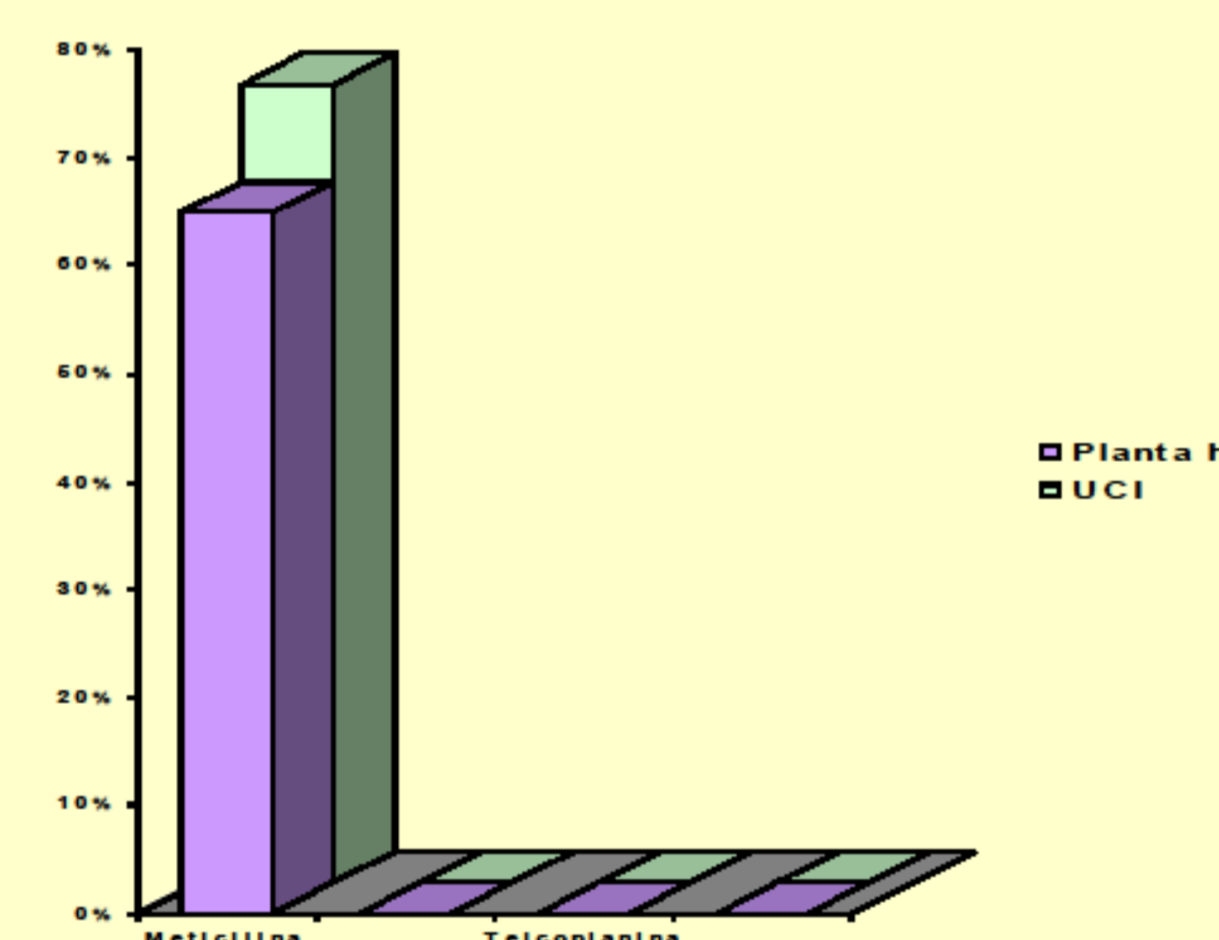
• *Enterobacterias: E. coli* con B-lactamas de amplio espectro (ESBL): (5% / 7%), *K. pneumoniae* con ESBL: (1% / 0%), *Proteus mirabilis* con ESBL: (0% / 0%)

• *Paeruginosa*: Resistentes a Ceftazidima: (5% / 8%), Resistentes a Cefepime: (6% / 9%), Resistentes a Ciprofloxacino; (21% / 27%), Resistentes a Imipenem: (13% / 44%), Resistentes a Meropenem: (7% / 25%) , Resistentes a Piperacilina/Tazobactam: (5% / 5%)

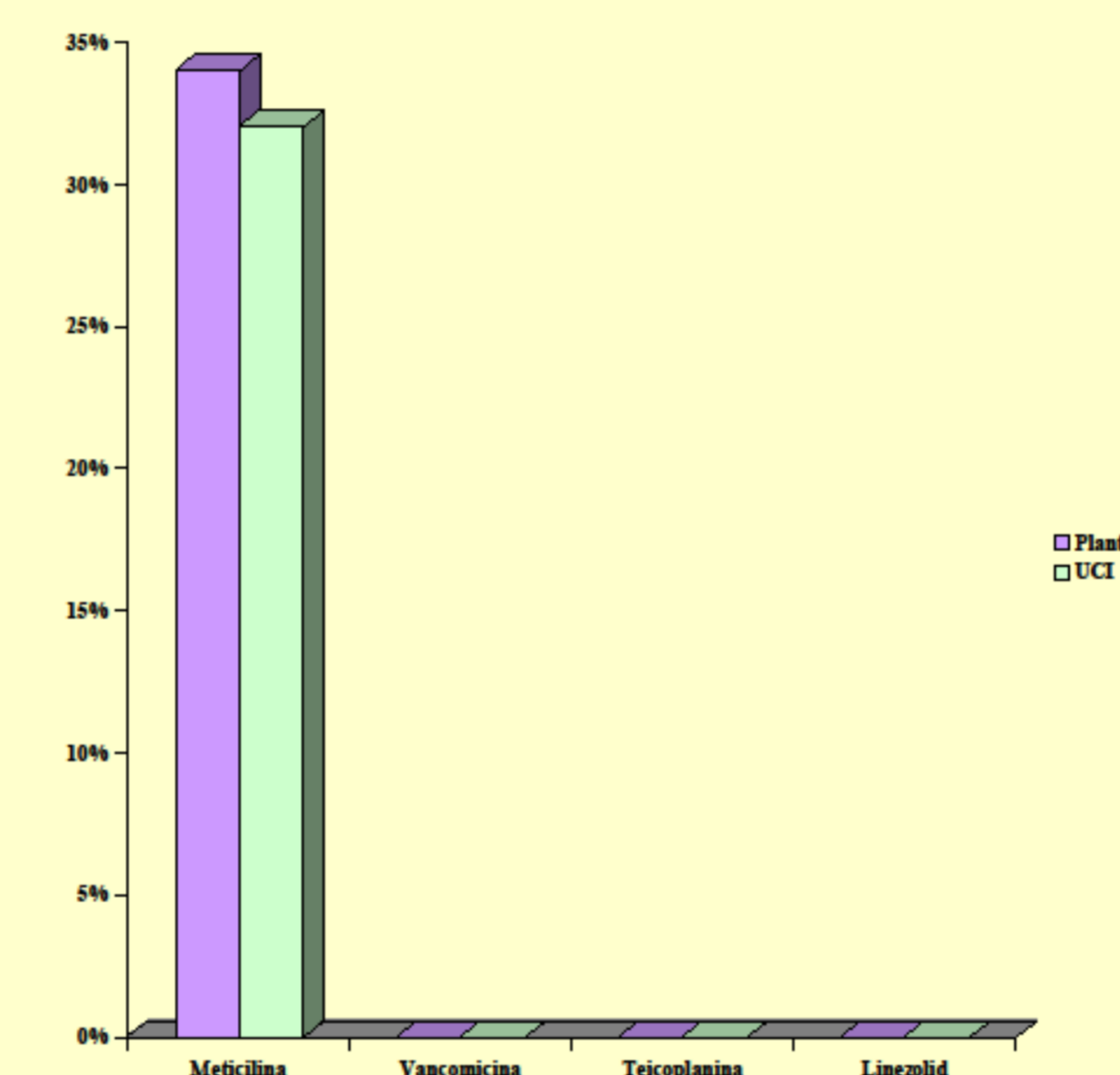
• *Enterococcus spp*: Resistentes a Ampicilina: (13% / 43%), Resistentes a Estreptomina: (50% / 79%), Resistentes a Gentamicina: (37% / 52%) , Resistentes a Amoxicilina/clavulánico: (12% / 36%), Resistentes a Vancomicina: (1% / 2%), Resistentes a Teicoplanina: (0.5% / 0%), Resistentes a Linezolid: (0.5% / 2%)

• *Acinetobacter baumannii*: Multirresistentes (0% / 0%)

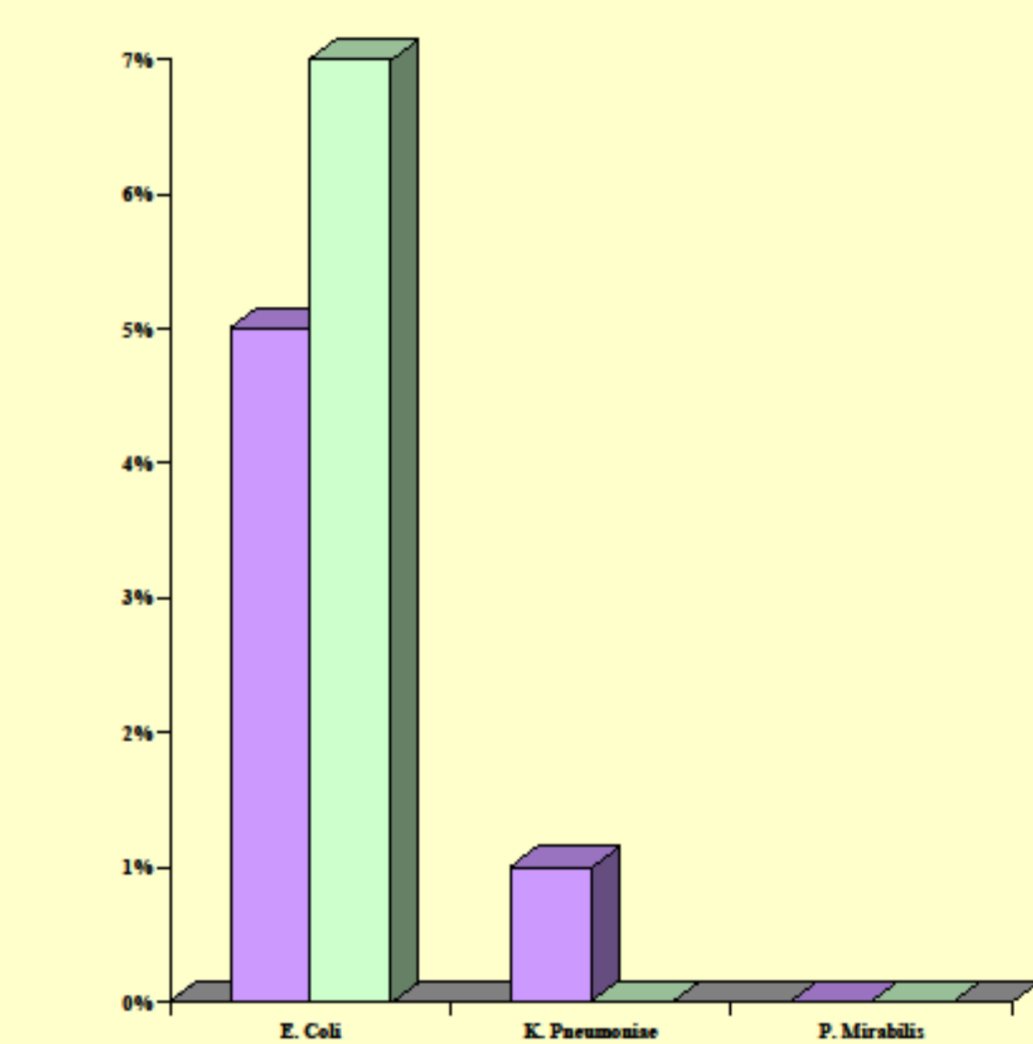
Resistencia antibiótica a Estafilococos coagulasa negativa



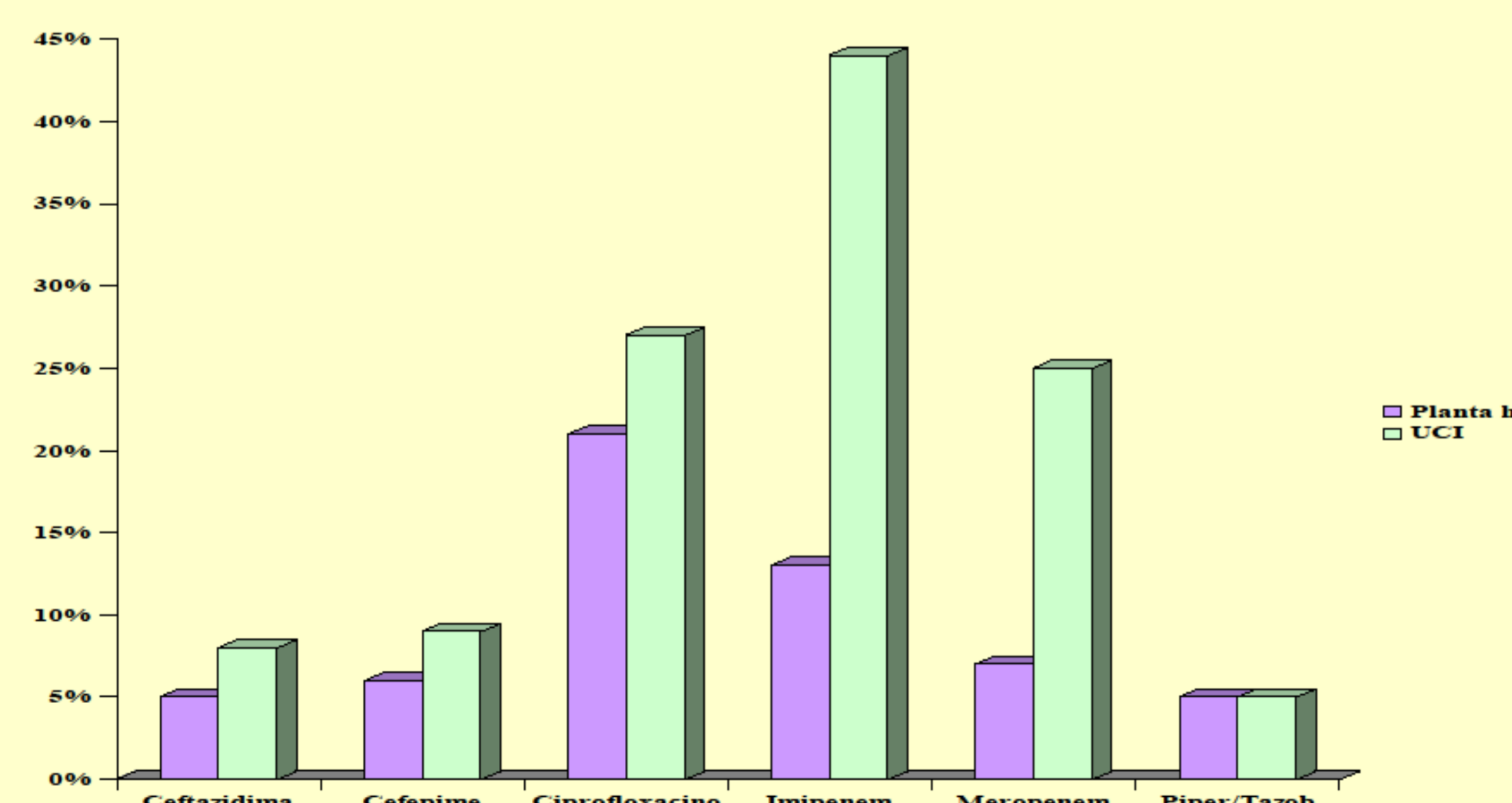
Resistencia antibiótica a S. aureus



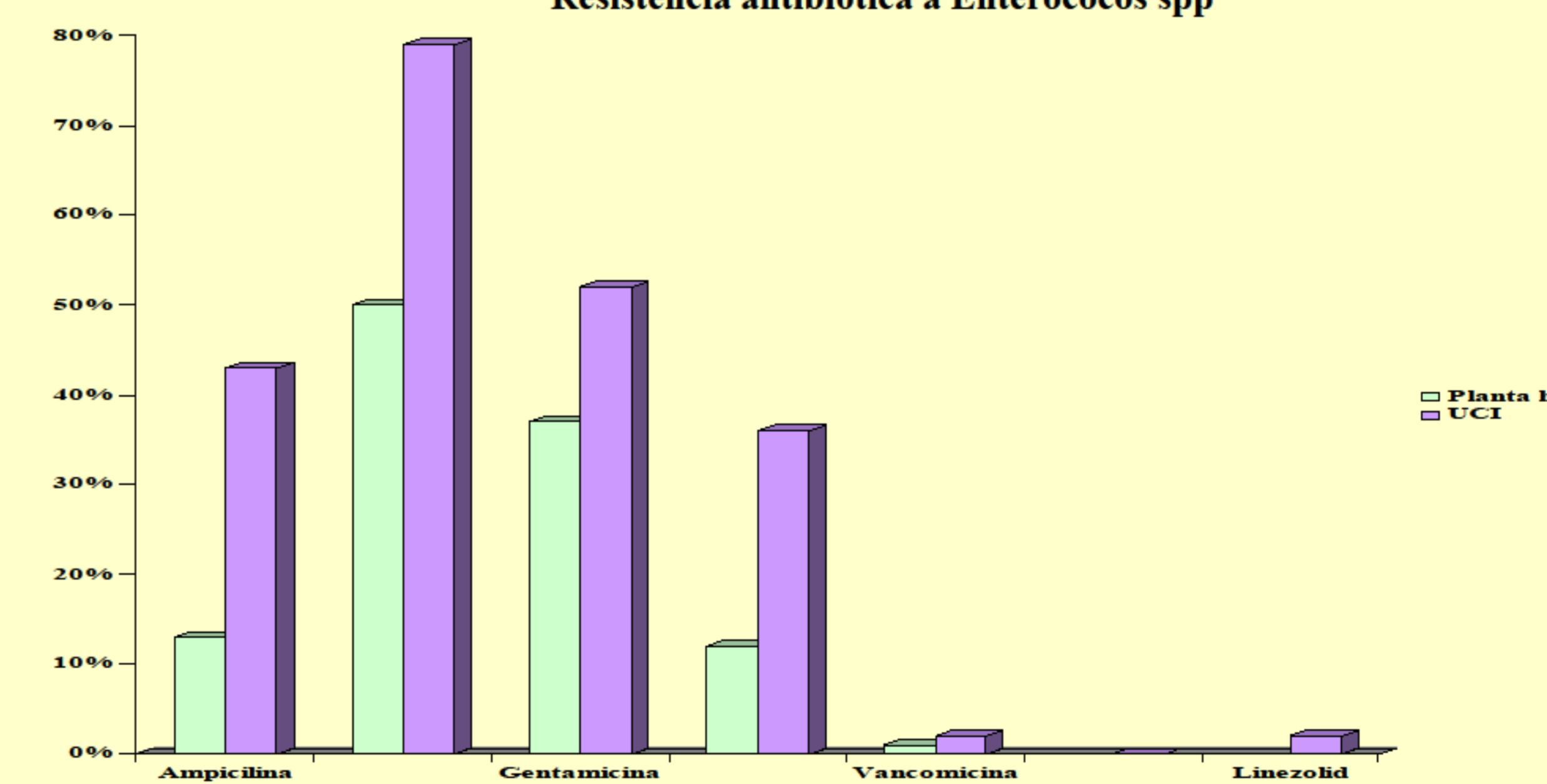
Resistencia antibiótica a Enterobacterias (ESBL)



Resistencia antibiótica a P. aeruginosa



Resistencia antibiótica a Enterococos spp



CONCLUSIONES

Como era previsible, los microorganismos estudiados presentan mayor resistencia en UCI que en planta de hospitalización, salvo la *K. Pneumoniae* que en planta se aíslan algunas cepas con ESBL y no así en UCI. El *S. Coagulasa negativo* y el *S. Aureus* presentan similar perfil de resistencia a Meticilina y ausencia de resistencia a Glucopéptidos y Linezolid en ambos grupos. En planta se mantiene una aceptable sensibilidad de la *P. Aeruginosa* a Carbapenems no así en UCI. Cuando la infección nosocomial se adquiere en planta y precisa ingreso en UCI, cuando se ha iniciado el tratamiento empírico en planta y es adecuado a su perfil de sensibilidad, deberíamos mantenerlo hasta tener el antibiograma.