ANÁLISIS DE AISLAMIENTOS DE ESCHERICHIA COLI PRODUCTORA DE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO EN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL EN 2024.

C. Hernando Martín[1], Mª V. Pardo Gutiérrez[1], Mª. Carmen de la Higuera Arranz[1], L.S. Briongos Figuero[1], S. Pérez Pinto[1], C.A. Martínez Rodríguez[1], M. Fernández Esgueva[2], C. Ramírez Santillán[2].

(1) Servicio de Medicina Interna. Hospital Santos Reyes (Aranda de Duero).
(2) Servicio de Microbiología y Parasitología. Hospital Santos Reyes (Aranda de Duero).

OBJETIVOS:

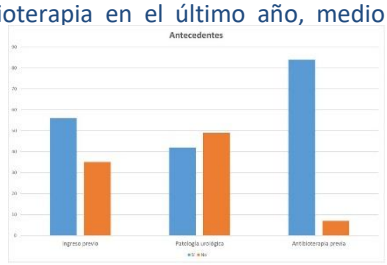
Conocer la situación epidemiológica de los pacientes en los que se ha obtenido aislamiento mibrobiológico de *Escherichia Coli BLEE* (betalactamasa de espectro extendido) en nuestro centro en 2024. Comprobar si existe relación estadísticamente significativa de algunas de las variables estudiados con el pronóstico del paciente.

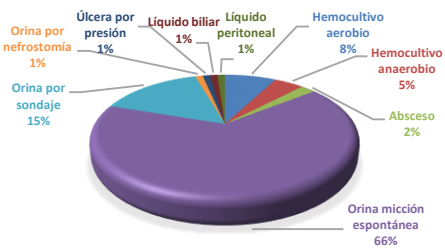
MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo y clínico descriptivo basado en las historias clínicas de los pacientes en los que se objetivó crecimiento *E.Coli BLEE* en el año 2024 en nuestro hospital. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, antecedente de ingreso previo, de patología urológica y de prescripción de antibioterapia en el último año, medio biológico donde se ha detectado, y tasa de mortalidad en el año.

RESULTADOS:

Se detectaron 91 aislamientos por *E.Coli BLEE*, de un total de 187 por bacterias multiresistentes. El 55% en mujeres, con una edad media de 80.86 años, El 82,4% de las detecciones se dieron en orina (66% con micción espontánea, un 15% en portadores de sonda vesical previa y 1% por nefrostomía), un 12% hemocultivos y resto en abscesos, líquido peritoneal, biliar y úlcera por presión. En un 92% había sido prescrito durante el último año algún tipo de antibioterapia, en 62% tenían el antecedente de ingreso previo, en un 46% patología urológica obstructiva. Sólo encontramos relación estadísticamente significativa con la prescripción de antimicrobiano previo. La tasa de mortalidad total durante el año fue de un 38,5% (35/91 pacientes). En los aislamientos de orina, se eleva al 41%; mientras que en los hemocultivos es del 29%. El promedio de edad en pacientes fallecidos es de 88,57 años.





FUENTE DE AISLAMIENTO

DISCUSIÓN:

El aislamiento de bacterias multiresistentes es una realidad que cada día adquiere mayor relevancia asistencial y económica. El ascenso de resistencias a cefalosporinas de origen hospitalaria; y el incremento a fosfomicina y nitrofurantoina de las procedentes en comunitaria deben de tenerse en cuenta en la práctica diaria. Las infecciones causadas por bacilos gram-negativos productores de BLEE pueden ser graves, e incluso mortales. Los principales factores de riesgo son: la hospitalización y el tratamiento antibiótico previo y/o prolongado, la diabetes, las infecciones urinarias recurrentes y ser portador de catéteres-sondajes urinarios. El envejecimiento progresivo de la población debido a los avances de la medicina marca retos futuros, como el desafío real frente a las bacterias multiresistentes.

CONCLUSIONES:

Las detecciones de *E.Coli BLEE* suponen un importante porcentaje de bacterias multiresistentes en nuestro hospital. La muestra donde más se detecta es la orina. La toma de antibioterapia previa marca el desarrollo de este mecanismo en nuestro medio. No se identifique un medio biológico que conlleve mayor mortalidad. La edad es un factor que determina el pronóstico del paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

Escherichia coli y *Klebsiella pneumoniae* productores de betalactamasa de espectro extendido en infecciones de vías urinarias: evolución de la resistencia antibiótica y opciones terapéuticas. Jiménez-Guerra,G. et all. Revista Medicina Clínica. Vol.150. Núm. 7. Pág. 262-265 (abril 2018).