

# Estudio descriptivo de los pacientes con aislamiento de enterobacterias productoras de carbapenemasas en un Hospital de segundo nivel entre 2013-2017

Indra Sanoja Fernández<sup>1</sup>, Marcos Guerrero Marugán<sup>1</sup>, Raquel Clivillé Abad<sup>2</sup>, Isabel Oriol Bermúdez<sup>1</sup>, Ana Coloma Conde<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Sant Joan Despí - Moisès Broggi, Consorci Sanitari Integral; <sup>2</sup>Consorci de Laboratoris Intercomarcals. Sant Joan Despí

## Introducción

El aumento progresivo de las enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) se ha convertido en un problema de carácter mundial, debido a su capacidad de diseminación, elevada morbi-mortalidad y complejidad de tratamiento.

## Objetivo

Describir las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de los pacientes con aislamiento de EPC en un Hospital de segundo nivel entre 2013-2017.

## Materiales y métodos

- Diseño del estudio: cohorte retrospectivo de los pacientes adultos con aislamiento microbiológico de EPC en un Hospital de segundo nivel.
- Período de estudio: enero/2013 – diciembre/2017.
- Análisis: Se realizó un análisis descriptivo de las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de los pacientes incluidos. La identificación de las cepas se realizó con Microscan (Beckman Coulter) y la tipificación de la carbapenemasa se hizo mediante cromatografía OXA-48 Card Letitest (LETI) y GeneXpert (Wefen). El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS.

## Resultados

Tabla 1: Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con aislamiento de EPC

Característica	N = 100	Porcentaje
Edad (Mediana)	76 (67-82) años	
Sexo		
Hombres	64	64%
Clínica		
Asintomáticos (colonización)	42	42%
- Rectal	27	64%
- Urinaria	10	24%
- Cutánea	5	12%
Compatible con proceso infeccioso	58	58%
- Infección urinaria	45	76%
- Infección de piel y partes blandas	8	14%
- Bacteriemia	2	4%
- Infección de catéter periférico	2	4%
- Infecciones respiratorias	1	2%
Proceso infeccioso y colonización rectal	24	41%

Tabla 2: Características microbiológicas de los pacientes con aislamiento de EPC

Tipificación de las cepas	N = 100	Porcentaje
<b><i>Klebsiella pneumoniae</i></b>	<b>78</b>	<b>78%</b>
- OXA-48	72	92%
- KPC	4	5%
- OXA-48 y NDM	2	3%
<b><i>Enterobacter cloacae</i></b>	<b>12</b>	<b>12%</b>
- OXA-48	6	50%
- VIM	4	33%
- KPC	2	17%
<b><i>Escherichia coli</i></b>	<b>5</b>	<b>5%</b>
- OXA-48	3	60%
- NDM	2	40%
<b><i>K. pneumoniae</i> y <i>E. coli</i> simultáneamente (OXA-48)</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>
<b><i>Klebsiella oxytoca</i> (OXA-48)</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
<b><i>Enterobacter aerogenes</i> (Oxa-48)</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>

Gráfico 1: Forma de adquisición de EPC

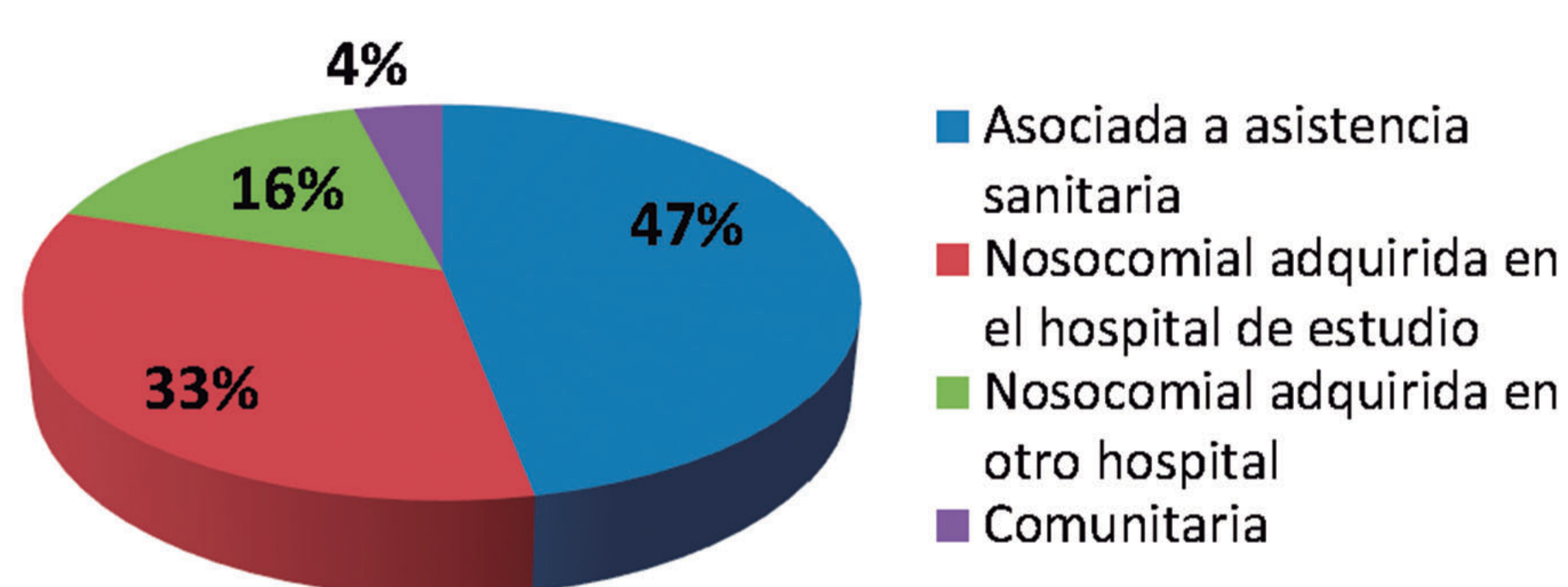
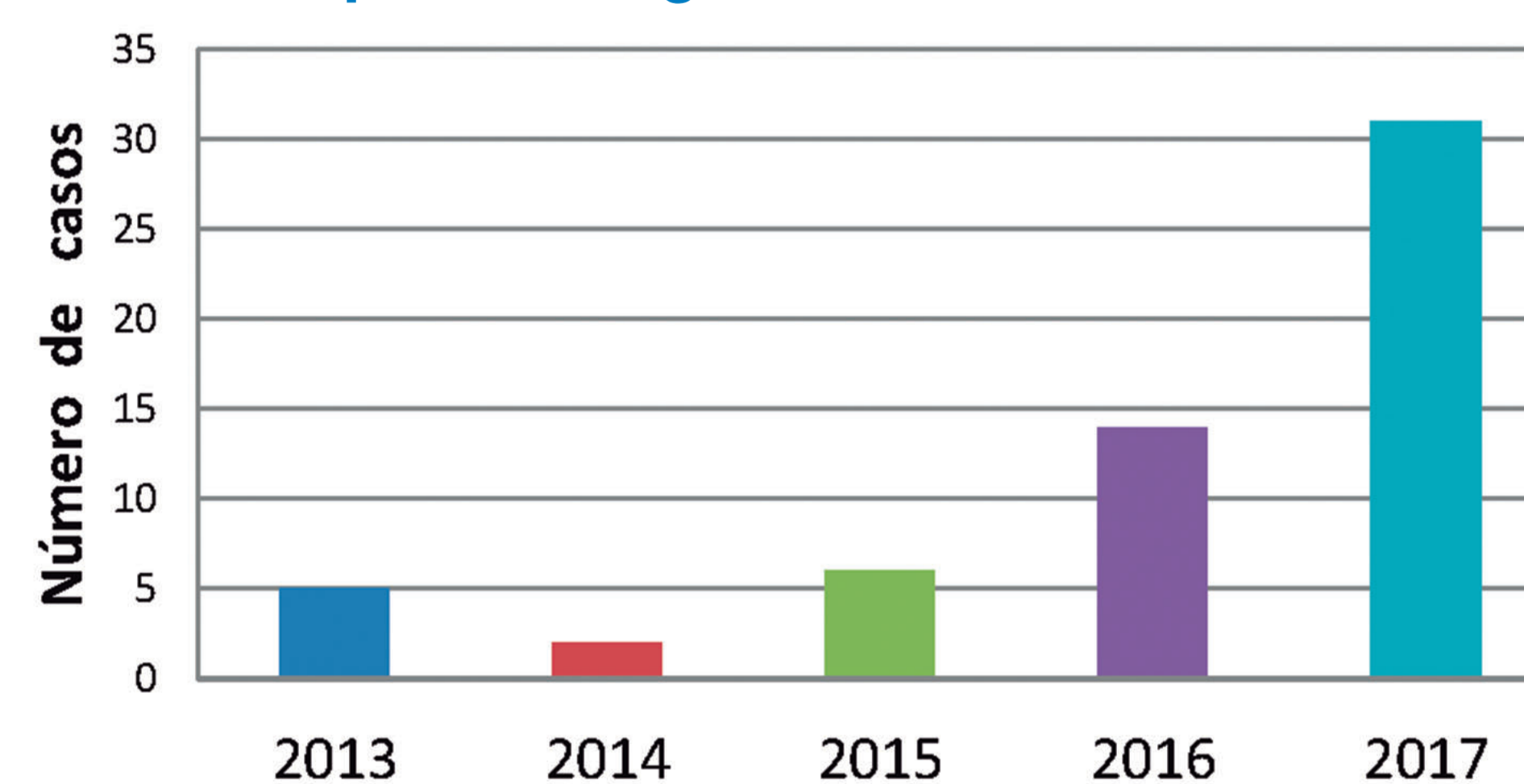


Gráfico 2: Incidencia de infección por EPC por año en un Hospital de segundo nivel entre 2013-2017



## Conclusiones

- Las EPC son causas cada vez más frecuentes de colonización e infección en nuestro medio, principalmente en el ámbito nosocomial y asociadas a la asistencia sanitaria.
- En nuestro centro la cepa más aislada fue *Klebsiella pneumoniae* y el mecanismo de resistencia más frecuente fue la carbapenemasa del grupo D (OXA-48).
- El número de infecciones producidas por estos microorganismos se ha incrementado exponencialmente en los últimos dos años.