



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-374 - ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS OXA-48 EN CIRUGÍA GENERAL: CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS, EVOLUCIÓN DE SENSIBILIDADES Y TRATAMIENTO DIRIGIDO

Mora Guzmán, Ismael<sup>1</sup>; Rubio Pérez, Inés<sup>2</sup>; Martín Pérez, Elena<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan; <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid; <sup>3</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la administración de antibióticos, la evolución temporal de sensibilidades y el tratamiento dirigido en pacientes con infecciones asociadas a enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) de clase OXA-48 de un departamento de Cirugía General y Digestivo.

**Métodos:** Revisión de pacientes consecutivos con infecciones asociadas a EPC OXA-48 en un departamento de Cirugía General y Digestivo entre enero 2013 y diciembre 2018. Todos los pacientes incluyeron al menos un cultivo positivo a partir de 48 horas tras el ingreso, asociando datos clínicos de infección activa (se excluyeron portadores asintomáticos). Se evaluaron factores del paciente, antibioterapia (durante al menos 48 horas, administrada en los 30 días previos al diagnóstico de infección por OXA-48), infecciones nosocomiales según la fuente principal de infección (criterios según las definiciones de CDC estadounidenses-Centers for Disease Control and Prevention), datos microbiológicos (aislamientos, especie, clase de carbapenemasa, antibiograma con patrón de sensibilidades) y tratamiento dirigido a infecciones por OXA-48. En el estudio analítico, se consideraron significativos valores de  $p < 0,05$  de forma bilateral.

**Resultados:** Se incluyeron 65 pacientes con infecciones asociadas a OXA-48, registrándose 66 aislamientos: *Klebsiella pneumoniae*, 57 (86,5%); *Enterobacter cloacae*, 5 (7,6%); *E. coli*, 3 (4,5%); *M. morgani*, 1 (1,5%) (aislamiento simultáneo en un individuo de *Klebsiella pneumoniae* y *E. coli*). El aislamiento previo de bacterias productoras de BLEE (beta-lactamasas de espectro extendido) tuvo lugar en el 18% de individuos. Las infecciones asociadas a OXA-48 se clasificaron según la fuente principal: infección intraabdominal 39 (60%), herida quirúrgica 16 (24,5%), infección de tracto urinario 7 (11%), neumonía 2 (3%), bacteriemia primaria/bacteriemia asociada a catéter 1 (1,5%). Todos los pacientes recibieron tratamiento antibiótico en los 30 días previos a la infección por OXA-48, destacando en orden: piperacilina-tazobactam (48%), meropenem (45%), ciprofloxacino (25,5%), ertapenem (16,5%), imipenem (12%), amikacina (12%), tigeciclina (12%). La evolución temporal de las sensibilidades (porcentajes) según antibiograma a lo largo de los 6 años del estudio fue (inicial año 2013, final año 2018): ceftazidima-avibactam X-X-X-X-100-100; amikacina 100-100-93-100-87-82; tigeciclina 100-100-85-100-71-89; colistina 100-100-90-45-33-100; meropenem 0-75-75-53-62-83; imipenem 25-78-36-47-87-67; gentamicina 0-27-21-18-12-25; ertapenem 50-20-0-0-0-0. Analizando el tratamiento dirigido a infecciones por OXA-48, la mediana de

duración fue de 14 [RIQ 9-20] días, y los antibióticos empleados con mayor frecuencia fueron: tigeciclina (57%); meropenem (40,5%); amikacina (37,5%); ceftazidima-avibactam (9%); imipenem (7,5%); colistina (7,5%). La mortalidad a 30 días de infección por OXA-48 fue del 12%. Se analizó el tratamiento dirigido, teniendo en cuenta la mortalidad: tratamiento adecuado según antibiograma 86,6% (supervivientes 86,4% vs exitus 87,5%;  $p = 1$ ), régimen de terapia combinada 77,6% (supervivientes 80% vs exitus 75%;  $p = 1$ ), terapia combinada incluyendo algún carbapenémico 47,8% (supervivientes 49,1% vs exitus 37,5%;  $p = 0,711$ ).

**Conclusiones:** Entre las infecciones asociadas a OXA-48 en pacientes quirúrgicos destaca la infección intraabdominal y una probable selección de resistencias por antibióticos de amplio espectro. Entre los antibióticos más útiles en nuestro medio como tratamiento dirigido cabe destacar ceftazidima-avibactam, amikacina, tigeciclina, colistina, meropenem e imipenem; a tener en cuenta un descenso en el tiempo de algunas sensibilidades, y el empleo racional de los carbapenémicos.