



O-153 - EVALUACIÓN DE LA MICROBIOLOGÍA Y LOS PATRONES DE RESISTENCIA EN LA COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA

De Miguel Palacio, Maite; González Castillo, Ana Maria; Martín Ramos, María; Membrilla Fernández, Estela; Pelegrina Manzano, Amalia; Pons Fragero, María Jose; Pera Roman, Miguel; Sancho Insenser, Juan Jose

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda es una enfermedad inflamatoria e infecciosa aguda, producida habitualmente por una complicación de la coledocistitis. El tratamiento de elección es la colecistectomía precoz y antibioticoterapia apropiada. Es por ello que resulta fundamental conocer la etiología bacteriana, así como la epidemiología local para elegir la antibioticoterapia empírica óptima.

Objetivos: Describir la etiología bacteriana y patrones de resistencia de pacientes con colecistitis aguda litiásica (CAL) en nuestro entorno.

Métodos: Estudio observacional unicéntrico, retrospectivo, incluyendo 1449 pacientes consecutivos diagnosticados de CAL entre 01/2012 y 09/2019. Se excluyeron pacientes con diagnóstico concomitante de pancreatitis, colangitis, colecistitis posoperatoria, o con estudio patológico definitivo de colecistitis crónica o carcinoma vesicular. Se recogieron las variables demográficas, analíticas, microbiológicas y del tratamiento de 1.104 pacientes con colecistitis aguda litiásica "pura". Se analizaron hemocultivos preoperatorios, muestras de bilis y líquido peritoneal intraoperatorios obtenidos a discreción del cirujano.

Resultados: Se tomaron muestras en 829 pacientes con diagnóstico de CAL: biliares en 89% (740/829), y líquido peritoneal o hemocultivos en el 25% de los pacientes (212/829 y 201/829 respectivamente). Los cultivos más rentables fueron los biliares, positivos en el 50% de pacientes (372/740). Apenas un tercio de los cultivos resultaron positivos en el resto de muestras (31% en líquido peritoneal y 27% en hemocultivos). Los bacilos Gram negativos crecieron en el 77% de los pacientes, los cocos Gram positivos en el 43% y la combinación de ambos en un 22%. La flora aislada fue polimicrobiana en el 39% de las muestras de líquido peritoneal, frente al 34% de las muestras de bilis, y 28% de hemocultivos. Los microorganismos más frecuentemente identificados fueron *Escherichia coli* (151/423), *Enterococcus* spp (105/423), *Klebsiella* spp (91/423), *Streptococcus* spp (72/423), *Enterobacter* spp (59/423), *Citrobacter* spp (28/423) y *Clostridium* spp (19/423). Se aislaron bacterias anaerobias en el 7,3% y *Candida* spp en 1% de los pacientes. En aquellos pacientes con microorganismos identificados se pudo analizar la terapia antibiótica empírica (TAE) prescrita, observando que un 37% de los pacientes recibieron una terapia no adecuada (157/423). Los principales causantes de la inadecuación de la TAE fueron las bacterias

productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) y/o *Enterococcus* spp que supusieron hasta un 69% de los casos. El 11% (17/151) de *Escherichia coli* aisladas eran productoras de BLEE, 5,5% (5/91) de *Klebsiella* spp, hasta 35,7% (19/28) en *Citrobacter* spp y la cifra ascendió hasta 44% (26/59) en *Enterobacter* spp. El 18% y 13% de *Enterococcus* spp fueron resistentes a la ampicilina y vancomicina respectivamente. La prevalencia de BLEE y/o *Enterococcus* spp resistentes a ampicilina fue mayor en los pacientes mayores de 80 años.

Conclusiones: Es fundamental el conocimiento detallado de la microbiología local en la colecistitis aguda litiásica, así como sus patrones de resistencia, para un mejor ajuste de la terapia antibiótica empírica y la actualización de los protocolos de tratamiento. Más de un tercio de pacientes recibieron TAE no adecuada, debido fundamentalmente a BLEE y *Enterococcus* spp especialmente prevalentes en pacientes mayores de 80 años.