



O-135 - RESISTENCIA DE *E. COLI* SEGÚN TIEMPO DE INGRESO HOSPITALARIO EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

Manuel Vázquez, Alba¹; Palacios Ortega, Francisco¹; García Septiem, Javier¹; Arias Díaz, Javier²; Campos Martínez, Manuel³; Morales Nicolás, Antonio³; Juárez Herrero, José Manuel³; Jover Navalón, José María¹

¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ²Universidad Complutense de Madrid; ³Universidad de Murcia, Murcia.

Resumen

Introducción: La resistencia bacteriana a los antibióticos es uno de los grandes problemas de la medicina moderna a nivel mundial. Las propuestas de todas las organizaciones internacionales y nacionales para intentar paliar esta situación coinciden en la necesidad de un uso optimizado y racional de los antibióticos. Esta propuesta conlleva inexcusablemente la necesidad de conocer la epidemiología microbiológica local.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo del periodo 01/01/2009 a 30/09/2015 de las muestras microbiológicas cursadas por el servicio de Cirugía General y Digestiva, mediante el programa informático WASPSS (*Wise Antimicrobial Stewardship Support System*; Proyecto Financiado por Ministerio de Economía y Competitividad, y por Fondo Europeo de Desarrollo Regional). Las muestras con aislamiento *E. coli* se estratificaron respecto al momento del ingreso hospitalario en que fue cursada, en las primeras 48 horas y posteriores a 48 horas. Se determinó el porcentaje de resistencia (microorganismos resistentes/aislados) de *E. coli* en cada periodo, siguiendo las recomendaciones M39-A3, para realización de informe de susceptibilidades (se excluyen aislamientos de vigilancia, primer aislado por paciente, al menos 30 aislados).

Resultados: De un total de 157 aislamientos realizados por el Servicio de Cirugía General y Digestiva en las primeras 48 horas de ingreso, se aisló *E. coli* en el 40,76% de las muestras. El informe de susceptibilidades fue: ertapenem 0% (0/69), imipenem 0% (0/69), meropenem 0% (0/69), nitrofurantoína 0% (0/69), amikacina 1,45% (1/69), colistina 1,45% (1/69), fosfomicina 2,9% (2/69), cefepime 5,8% (4/69), piperacilina/tazobactam 5,8% (4/69), cefotaxima 8,7% (6/69), ceftazidima 8,7% (6/69), aztreonam 10,14% (7/69), cefuroxima 11,59% (8/69), ceftaxitina 11,76% (4/34), gentamicina 13,04% (9/69), tobramicina 14,49% (10/69), minociclina 21,43% (15/70), amoxicilina/clavulánico 32,86% (23/70), ciprofloxacina 40% (28/70), trimetropin/sulfametoxazol 40,58% (28/69), ácido nalidíxico 44,44% (16/36), cefalotina 52,86% (37/70). De un total de 965 aislamientos realizados a partir de 48 horas de ingreso hospitalario, se aisló *E. coli* en el 26,32% de las muestras enviadas. Su informe de susceptibilidades incluye: ertapenem 0% (0/193) imipenem 0% (0/193) meropenem 0,52% (1/193), amikacina 2,54% (5/197), nitrofurantoína 2,54% (5/197), fosfomicina 3,09% (6/194), colistina 5,05% (10/198), cefepime 8% (16/200), ceftazidima 8,12% (16/197), piperacilina/tazobactam 9,05% (18/199), ceftaxitina 10% (9/90), cefotaxima 10,61% (21/198), aztreonam 10,66% (21/197), tobramicina 15,5% (31/200), cefuroxima 17,65% (36/204), gentamicina 18,23% (37/203), minociclina 21,53% (45/209), amoxicilina/clavulánico 32,69%

(68/208), trimetropin/sulfametoxazol 33,5% (69/206), ácido nalidíxico 40,17% (47/117), ciprofloxacina, 40,78% (84/206), cefalotina 51,16% (110/215).

Conclusiones: El tiempo transcurrido desde el ingreso hospitalario hasta que se cursan las muestras de microbiología afecta de forma directa a la prevalencia y a la resistencia bacteriana. Por su facilidad de obtención, ha de considerarse en la elaboración de los informes de susceptibilidades y en la elaboración de las guías locales de elección de los tratamientos antibióticos empíricos. Nunca se insiste suficientemente en la necesidad de conocer la epidemiología de la patología infecciosa a nivel local como pieza clave para el objetivo de realizar un tratamiento óptimo que aúne uso racional y seguridad del paciente, según las recomendaciones nacionales e internacionales.