



# Cirugía Española

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



## O-034 - EN PERITONITIS SECUNDARIA QUIRÚRGICA: MICROBIOLOGÍA Y PATRONES DE RESISTENCIA

Tellez Marques, Clara; Membrilla Fernández, Estela; Zarante Sánchez, Sebastián Antonio; Salazar Baez, Alexander José; Pañella Vilamu, Clara; Álvarez Reyes, Idoia; Grande Posa, Luis; Sancho Insenser, Juan José

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** El éxito del tratamiento de la peritonitis se basa en dos pilares fundamentales: un buen control de foco junto con un adecuado tratamiento antibiótico. De aquí la importancia de conocer los gérmenes más prevalentes así como sus resistencias antibióticas. Conocer la flora autóctona en un hospital universitario en los últimos 8 años y así saber si el tratamiento empírico administrado y marcado por las guías de referencia antibiótica se ajustan a nuestra realidad.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de una base de mantenimiento prospectivo de peritonitis secundaria quirúrgica de más de 2 cuadrantes intrabdominales. 359 pacientes consecutivos entre 2010 y 2013 y 116 pacientes consecutivos entre 2016 y 2017.

**Resultados:** En el período de 2010-2013 *E. coli* era el microorganismo más prevalente (39% de los casos), siendo un 17% productoras de beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE), seguido de *Enterococcus spp.* (21%, 61% de estos eran *E. faecium*), anaerobios (16%), *Streptococcus spp.* (16%) y *Candida spp.* (16%). En el 2º periodo, a pesar de una leve disminución de prevalencia, *E. coli*, que sigue siendo el microorganismo más frecuentemente aislado, en el 32% de los casos, (9,5% productoras de BLEE, un 29,7% de los *Escherichia coli*), seguido de *Enterococcus spp.*, (27%, 65% de *E. faecium*), *Streptococcus spp.* (20%), anaerobios (14%), *P. aeruginosa* (13%), *Candida spp.* (11%) y *Bacteroides* (10%). Sólo se observa una diferencia de prevalencia estadísticamente significativa en el caso de *Klebsiella*, en el que se observa un descenso respecto al primer período (10% vs 4%;  $p = 0,048$ ). En el pasado análisis se observaron diferencias significativas de prevalencia entre peritonitis comunitaria (PC) y nosocomial (PN), siendo *Enterococcus spp.*, *Klebsiella spp.* y *Enterobacter spp.* significativamente superiores en PN. En el período de 2016-2017 el único germen con diferencias significativas de prevalencia entre PC y PN fue *Enterococcus spp.* (19% vs 42%;  $p = 0,009$ ). Además también se observó una prevalencia significativamente superior de bacilos gram negativos BLEE en PN (6% vs 24%;  $p = 0,007$ ). En cuanto a las resistencias antibióticas globales, en el período de 2010-2013 se observó un 33% de resistencia a quinolonas, un 28% frente a amoxicilina/clavulánico y un 29% en piperacilina/tazobactam. En el segundo período de análisis se observan unas resistencias de 32%, 42% y 37% respectivamente. En el primer análisis las resistencias de *E. coli* fueron de un 31% de amoxicilina/clavulánico, un 29% en piperacilina/tazobactam y 27% de ciprofloxacino, frente a unas resistencias de 35%, 38% y 40% actuales. Seguimos sin observar resistencias de *E. coli* frente a carbapenémicos.

**Conclusiones:** Ante estos resultados cabe señalar el aumento de bacilos Gram negativos productores de BLEE por su relevancia al escoger el antibiótico adecuado. A pesar de que la distribución de prevalencia de los microorganismos más frecuentes sigue manteniéndose estable, sí observamos una leve disminución de *E. coli* a expensas de un aumento de *Enterococcus spp.*, *Streptococcus spp.* y microorganismos conflictivos como *P. aeruginosa* y BGN productores de BLEE. *Enterococcus spp.* fue más prevalente en PN.