



O-033 - FACTORES PREDICTIVOS DE RESISTENCIA BACTERIANA EN LA COLECISTITIS AGUDA GANGRENOSA. UNA EXPERIENCIA DE 4 AÑOS

Medina Velasco, Aníbal; Díaz Candelas, Daniel; Arteaga Peralta, Vladimir; de la Plaza Llamas, Roberto; López Marcano, Aylhin; González Sierra, Begoña; Ramia Ángel, José Manuel; Latorre Fragua, Raquel

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El 72% de los pacientes con colecistitis aguda (CA) presentan bacteriemia, siendo gérmenes multiresistentes en un 8%. La presencia de estos microorganismos se asocia con un mayor riesgo de morbimortalidad y costes. Describimos una serie de casos de colecistitis aguda gangrenosa (CAG) con gérmenes resistentes a antibióticos de uso rutinario, analizando los factores influyentes en esta resistencia.

Métodos: Estudio retrospectivo, analítico-observacional, basado en la revisión de 104 historias clínicas electrónicas de pacientes sometidos a colecistectomía con diagnóstico anatomopatológico de CAG durante diciembre 2012-abril 2017. Variables recolectadas: edad, sexo, diabetes mellitus (DM), ASA, diagnóstico por imagen, CPRE preoperatoria, prótesis biliar, antibiótico preoperatorio (profilaxis/terapéutico), días hospitalización, gravedad Tokio, PCR preoperatoria, abordaje (laparotómico/laparoscópico), instrumentalización vía biliar (exploración/colangiografía), cultivos bilis y líquido peritoneal, antibiograma, morbilidad postoperatoria según la Clasificación de Clavien-Dindo y el Comprehensive Complication Index y mortalidad. Análisis estadístico (SPSS V.22): Relacionando la resistencia bacteriana a antibióticos de uso rutinario en urgencias (amoxicilina/clavulánico, ciprofloxacino, cloxacilina, gentamicina, metronidazol y clindamicina) con la edad, sexo, DM, ASA, CPRE preoperatoria, prótesis biliar, PCR preoperatoria y ATB preoperatoria, mediante chi-cuadrado y t-Student para la comparación de variables categóricas/cuantitativas y regresión logística para el análisis multivariable. Significación estadística: $p < 0,05$.

Resultados: Estadística descriptiva según la tabla. El análisis univariante de resistencia de ATB de uso rutinario en urgencias tuvo significación estadística con respecto al ASA: I-II 28%, III 44%, IV 57% ($p = 0,012$; análisis de tendencia lineal) y CPRE preoperatoria: la posibilidad de presentar una resistencia bacteriana es de 10 veces mayor que los que no se les realice la misma (OR: 10; IQ95%: 1,15-86,44; $p = 0,018$), resto de variables no se relacionaban significativamente. En el análisis multivariable, solo fue significativa la realización de CPRE preoperatoria como variable predictiva de resistencia bacteriana (OR: 12,165; IQ95%: 1,24-119,38; $p = 0,032$).

N	Edad (años)	? (casos)	? (casos)	DM (casos)	ASA (casos)	DH	TOKIO (nivel)	PCR (mg/dl)	DX
---	-------------	-----------	-----------	------------	-------------	----	---------------	-------------	----

					I: 4 (4%)		US: 80 (77%)
				I: 14 (14%)		II: 80 (76,9%)	
104	74,3 (RI: 61-84)	73 (70%)	31 (30%)	34 (33%)	II: 35 (34%)	7 (RI: 5-10)	256 (RI: 160-328)
					III: 19 (18%)	III: 20 (19%)	TC: 24 (23%)
					IV: 35 (34%)		
					V: 1 (1%)		
CPRE	Abordaje				ATB preoperatorio		Cultivos
	Laparotómico: 84 (81%)				Pip/Tzb: 69 (66%)		<i>Echerichia</i> (21%)
7 (7%)	Laparoscópico: 20 (19%)				Am/Clav: 13 (13%)		<i>Enterococcus</i> (18%)
					Ciprofloxacino: 6 (6%)		<i>Clostridium</i> (15%)
					Imipenem: 8 (8%)		
Prótesis: 8 (47%)	Instrumentalización: EVB: 6 (6%); CGI: 3 (3%)				Meropenem: 2 (2%)		<i>Streptococcus</i> (14%)
					Ertapenem: 4 (4%)		
					Levofloxacino: 1 (1%)		
					Gentamicina: 1 (1%)		
Polimicrobio	Resistencias				CCI		Mortalidad (casos)
Sí: 34 (50%)	Anti-anaerobios: 31%						
	Penicilinas: 25%						
	Aminoglucósidos: 23%						
No: 33 (50%)	Quinolonas: 19%				Mediana 8,7 (RI: 0-20)		4 casos (4%)
	Carbapénicos: 13%						
	Glicopéptidos: 8%						
	Linezolid: 0%						

DH: días de hospitalización; RX: estudios de imagen; DM: diabetes mellitus. RI: rango intercuartílico. EVB: exploración de vía biliar; CIO: colangiografía intraoperatoria; Pip/Tzb: piperacilina/tazobactam; Am/Clav: amoxicilina/clavulánico; Anti-anaerobios: clindamicina + metronidazol. CCI: Comprehensive Complication Index.

Conclusiones: En el manejo de la terapia antimicrobiana de pacientes con CA y antecedentes de CPRE, es necesario considerar la utilización empírica de antibioterapia de amplio espectro no rutinaria en urgencias.