



INTRODUCCIÓN

Las enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) han emergido como patógenos multiresistentes a nivel mundial.

La aparición de cepas resistentes a colistina (EPC- RC) constituye un nuevo dilema terapéutico. La vigilancia activa de la sensibilidad antibiótica (ATB) local es de extrema importancia para una adecuada recomendación terapéutica empírica.

OBJETIVO

Describir las características clínicas, microbiológicas y terapéuticas de las infecciones por EPC- RC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional-retrospectivo en un hospital universitario del 01/01/2010 al 28/02/2017.

Recolección de datos de historias clínicas y estudios microbiológicos de pacientes internados con infecciones por EPC-RC. Se analizó: edad, sexo, comorbilidad, infección previa por EPC, procedencia de la infección, tratamiento previo con colistina, tratamiento instaurado y mortalidad a 30 días.

DEFINICIONES

Foco infeccioso: definición según criterios CDC.

Tratamiento apropiado: combinación de 2 antibióticos (ATB) con sensibilidad o con combinación sinérgica comprobada in vitro asociada al drenaje del foco infeccioso y uso de un solo ATB con sensibilidad comprobada in vitro para infección urinaria.

Pruebas de sensibilidad: método semicuantitativo de Marcenac y col. o por sistema Vitek-2.

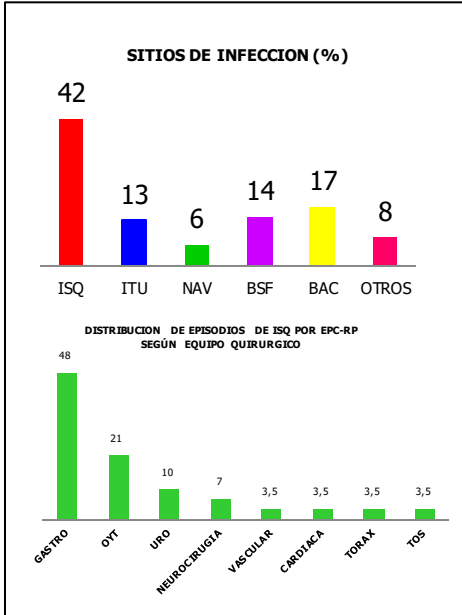
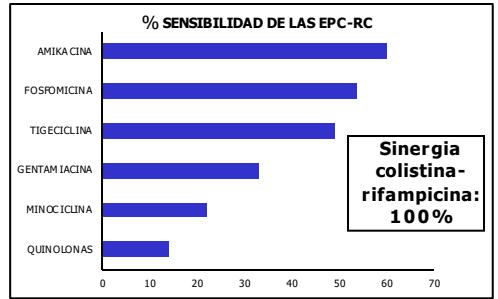
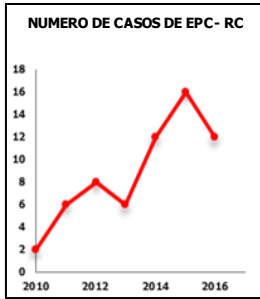
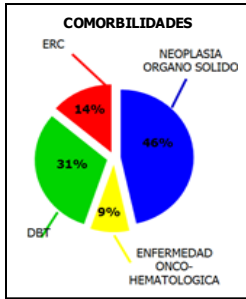
Resistencia a colistina CIM \geq 4 μ g/ml.

RESULTADOS

Se detectaron 204 pacientes con infección por EPC. EL 31% (63/204) tuvieron infección por EPC-RC.

Edad 62 años (16-91), masculinos 38. Antecedentes de infección previa por EPC: 22%.

Tratamiento previo con colistina 55%. Aislamientos: *K. pneumoniae*: 61, *E. coli*: 61, *C. freundii*: 1



Tratamiento apropiado:

- > Colistina + rifampicina + 1 ATB sensible in vitro y según foco.

Mortalidad:

- > **A los 30 días:** 54% (34/63)
- > **En pacientes sin remoción de foco:** 100% (9/9)
- > **En pacientes con tratamiento inapropiado:** 56% (19/34)

TIPO DE INFECCION	SOBREVIDA	MORTALIDAD n	MORTALIDAD %	TRATAMIENTO
NAV	0	1	69 (11/16)	INAPROPIADO (Aislamiento resistente ATB indicados)
BAC	1	3		
BSF	1	3		
ISQ	2	4		
EMPIEMA	1	0	44 (8/18)	INAPROPIADO (Monoterapia)
NAV	1	0		
BAC	2	0		
BSF	1	4		
ISQ	6	4	23 (4/17)	APROPIADA
NAV	0	2		
BAC	2	2		
ITU	8	0		
ISQ	3	0		

NAV: neumonía asociada a ventilador, BAC: bacteriemia asociada a catéter, BSF: bacteriemia sin foco, ITU: infección del tracto urinario, ISQ: infección del sitio quirúrgico.

CONCLUSIÓN

En la población analizada se observó alta tasa de mortalidad de las infecciones por cepas EPC-RC.

La evolución favorable se asoció a tratamientos apropiados que incluían dos ATB efectivos y la remoción del foco cuando fue requerida. La excepción fue la ITU que respondió con monoterapia.