

Bacteriemia por *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas. Experiencia clínica en un Hospital Universitario

Introducción: En las últimas décadas, *Klebsiella pneumoniae* (KP) dio un drástico cambio en el ambiente hospitalario con aparición de infecciones severas asociadas al desarrollo de resistencia antimicrobiana. A principios de este siglo, desarrolló multirresistencia, entre otros mecanismos por la adquisición de carbapenemasas (KPC), problema epidemiológico mundial, sin precedentes, de rápida diseminación.

Materiales y métodos: se evaluaron todos los hemocultivos (HC) de pacientes hospitalizados durante 2016, se revisaron las historias clínicas de pacientes con HC+ para KPC consignando: edad, sexo, scores de gravedad, comorbilidades, colonización por KPC, foco de la bacteriemia, procedimientos para control de la misma, presencia de dispositivos, sensibilidad y días de atb, toxicidad asociada al tratamiento, estadía hospitalaria y mortalidad.

Resultados: Total admisiones 4558; HC totales:957; positivos:184, descartados por contaminantes: 124. Del total de HC +, 10 con KPC. Edad: Media \pm ES 68.80 \pm 4.57 IC 95% 58.44; 79.15 Mediana \pm MAD 68.50 \pm 12.00, SOFA: Media \pm ES 6.00 \pm 1.30, IC 95%3.04, 8.95 Mediana \pm MAD 4.50 \pm 1.00, APACHE II: Media \pm ES 20.20 \pm 2.94 IC 95%13.85, 26.81 Mediana \pm MAD 17.50 \pm 1.50. Comorbilidades: DBT, neoplasias, corticoides sistémicos cada una de ellas presente en un 20%. Colonización por KPC de pacientes con bacteriemia: 90%, Focos de bacteriemia: catéter 50%, ITU 30%, NAV 10% y PPB 10%. Sensibilidad atb: COL 100%, Meropenem 70% apto sinergia, AMK 100%, MNO y TGC datos insuficientes. Días de atb: global: Media \pm ES 12.00 \pm IC 95% 9.21, 14.78 Mediana \pm MAD 14.00 \pm 0.00 Vivos (n=6): Media \pm ES 13.33 \pm 0.66 IC 95 11.62, 15.04 Mediana \pm MAD 14.00 \pm 0.00 Fallecidos (n=4): Media \pm ES 10.00 \pm 2.82 IC 95 0.99, 19.01 Mediana \pm MAD 12.00 \pm 2.00. Toxicidad: nefropatía 10%. Otras medidas para control de foco: ninguna 50%, retiro de catéter 40%, drenaje de foco: 10%. La presencia de cepas de KPC con CIM a meropenem apta para sinergia, mostró una tendencia (no significativa) de mayor mortalidad; en el grupo de pacientes fallecidos (100% eran aptas para sinergia) vs los pacientes vivos (en estos últimos solo la mitad de las cepas mostraron este patrón fenotípico) Mortalidad global: 40%.

Comentario: En nuestra serie se observó una mortalidad similar a la reportada, sin poder asociar claramente una variable específica. Es llamativa la mayor mortalidad de nuestros pacientes donde KPC era apta para sinergia con carbapenemes, aunque son pocos los pacientes para poder realizar una conclusión al respecto.

Autores: *H. Racca, J Marin, C Galia, V Sanguineri, F Lipovetsky, C Ricco, F Rotryng.*

