

PD012 - Mortalidad asociada a Infecciones por enterobacterias productoras de carbapenemasas en un hospital de la ciudad de Bs. As.
JC Chuluyan, M Schijman, G Guzman, G Guaragna, M Terzano, N Costanzo, A Biglia, R Cuini, V Cacciari, A Casiro. Hospital Alvarez, Argentina

Introducción

Las enterobacterias productoras de carbapenemasas tipo KPC (EPKPC), están asociadas a mayor utilización de recursos en salud y mayor mortalidad. En 2010 se detectan los primeros aislamientos de EPKPC en nuestro hospital.

Objetivo:

Describir la mortalidad asociada a las infecciones por EPKPC en pacientes internados en un hospital de agudos entre enero 2011 y diciembre 2015.

Materiales y métodos

Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo. Se revisaron historias clínicas de pacientes con aislamiento de EPKPC, en base a los aislamientos microbiológicos. Se incluyeron pacientes con muestras significativas e infecciones sintomáticas, excluyendo las colonizaciones. Se confeccionó una ficha para recolectar datos, analizados en base a porcentajes, diferencia de proporciones y odds ratio utilizando la calculadora estadística "Free statistical calculators MedCalc Software, bvba on line; Version 16.4.3" (última modificación: 26 abril 2016) a través de la página de internet <https://www.medcalc.org/calcul/>.

Resultados:

De 76 aislamientos de EPKPC se pudieron analizar datos de evolución y mortalidad 62 pacientes: 33 hombres, 29 mujeres. Mediana edad: 72 años (rango: 22-91 años). El número de aislamientos de EPKPC presentó un constante incremento entre 2011(n=3/499) y 2015(n=39/667) (OR:10.3; IC95%:3.15-33.42,P = 0.0001). Mortalidad global: 59,7% (n=37/62) y mortalidad atribuible 46,8% (n=29/62).

Mortalidad atribuible según edad, sexo, presencia de comorbilidad asociada y, foco

Total pacientes (n=62)	Mortalidad Atribuible	
Según edad		Diferencia de proporciones
. < 65 años (n=23)	52,2% (n=12)	(12,9% IC -13.0810-37.3095) P = 0.3003
. > 65 años (n=39)	43,6% (n=17)	
Segun sexo		Diferencia de proporciones
. Femenino (n=29)	34,5% (n=10)	(23,1% IC 3.9385 - 46.7846) P=0.071
. Masculino (n=33)	57,6% (n=19)	
Presencia de comorbilidad		OR: 5.62 (IC 95%: 0.99-25.78)
. Sin comorbilidad (n=11)	18,2% (n=2)	P=0.05
. Con comorbilidad (n=51)	52,9% (27)	
Según Foco		
. Vascular (n=28)	64,3% (n=18)	OR 3,76 (IC 95% 1.31-10.81) P = 0.0138
. Respiratorio (n=7)	85,7% (n=6)	OR 8.35 (IC95% 0.94- 74.13) P= 0.0568
. Urinario (n=24)	20,8% (n=5)	OR 0.153 (IC 95% 0.05-0.50) P = 0.0019
. PPB (n=3)	-----	-----

Se comparó la mortalidad atribuible por EPKPC, en relación al total de defunciones/año del hospital. Comparado con 2011, el riesgo de que un óbito sea atribuible a una infección por EPKPC aumentó casi 18 veces en 2015 (1/304 vs 14/250) (OR: 17.97; IC95%: 2.35-137.67; p = 0.0054)

Conclusiones: En nuestra población:

1. La mortalidad global y atribuible fue alta.
2. El riesgo de que un paciente muera por EPKPC desde 2011 a 2015 aumentó casi 18 veces.
3. El riesgo estuvo aumentado según el foco y condición clínica del paciente; siendo el foco urinario el de menor mortalidad.