



## Resistencia a Colistin en *Klebsiella pneumoniae* productora de Carbapenemasas KPC:

SECUELAS EPIDEMIOLÓGICAS DE UN BROTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS



**Autores:** S Andino, JM Reborá, L Cusmano, J Farina, A Viteri, NA Díaz, M de Souza, N Zugasti, WE Cox Fernández, S Arriola, M Ruiz, J Herrera, MC Ezcurra.  
**Hospital** Dr. César Milstein. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

**Introducción:** El aumento de infecciones causadas por *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas KPC resistentes a Colistin (*Kp-KPC ColR*) es un motivo de creciente preocupación, ya sea, por su impacto sobre la mortalidad, así como también, por la reducción de opciones terapéuticas eficaces y seguras.

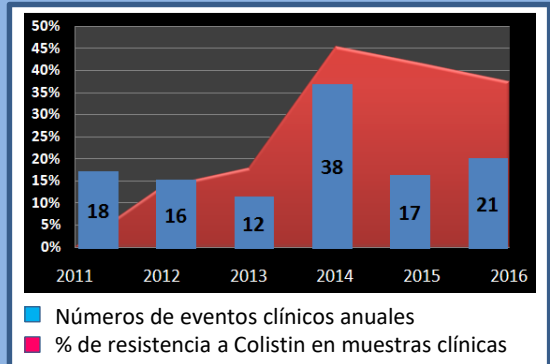
**Objetivo:** describir el comportamiento clínico y las características microbiológicas de las infecciones causadas por *Kp-KPC ColR* bajo los diferentes contextos epidemiológicos de un área crítica.

**Material y método:** Estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal donde se describieron las infecciones causadas por *Kp-KPC* durante el período 2011-2016 y se clasificaron según foco y frecuencia.

Las muestras clínicas se agruparon según prevalencia anual en 2 grupos a analizar. Grupo 1 (brote 2014), grupo 2 (post brote 2015-2016). La resistencia a Colistin se comparó utilizando test de X<sup>2</sup> ( $p:0.05$ ) como método estadístico.

La resistencia a Colistin (ColR) se determinó por método de Etest utilizando los puntos de cortes propuestos en el CLSI y EUCAST ( $\geq 4$  ug/ml).

**Resultados:** Se analizaron 120 eventos clínicos por *Kp-KPC* durante los años 2011-2016 (n: 18, 16, 10, 38, 17, 21 respectivamente) con un total de 168 muestras analizadas, las más frecuentes fueron: hemocultivos (n: 47), respiratorio (n: 33) y urocultivos (n: 27).



En el año 2011, de 18 eventos clínicos, la resistencia a Colistin fue del 0%. En el grupo 1 de 55 cepas (38 eventos), la resistencia a Colistin alcanzó el 45.5% (25 c). En el grupo 2, de 64 aislamientos (17 eventos en 2015 y 21 eventos en 2016), la resistencia a Colistin se halló en el 37.5% (24c) sin cambios estadísticamente significativos entre ambos grupos ( $\chi^2$  cuadrado: 0.77;  $p: 0.37$ )

**Discusión y conclusión:** durante el periodo 2015-2016 (post brote), pese a la menor cantidad de eventos clínicos, el porcentaje de resistencia a Colistin en las sepsas *Kp-KPC* se mantuvo sin modificaciones estadísticamente significativas respecto al brote del 2014. Esta secuela epidemiológica abre el interrogante sobre el rol que podría tener la transmisión horizontal desde pacientes colonizados por *Kp-KPC ColR*.

Resulta un desafío implementar medidas eficaces para disminuir el impacto de la transmisión horizontal desde pacientes colonizados con *Kp-KPC ColR*, en simultáneo, con políticas institucionales que nos permitan el uso adecuado de Colistin en la práctica clínica.