

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS EN LA RESISTENCIA DE ENTEROBACTERIAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO

N Lattour<sup>1</sup>, D Santonato<sup>1</sup>, F Argüello<sup>1</sup>, P Machado<sup>1</sup>, P Vizcarra<sup>1</sup>, K Aguilera Constanzo<sup>1</sup>, ML Yantorno<sup>1</sup>, I Rocchia Rossi<sup>1</sup>, Y Nuccetelli<sup>1</sup>, V Angeletti<sup>1</sup>, R Padlog<sup>2</sup>, M Buron<sup>2</sup>, M Reynaldi<sup>2</sup>, MB Lares<sup>1</sup>, G de la Parra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Infectología. <sup>2</sup>Servicio de Bacteriología. HIGA "Gral. San Martín" La Plata, Argentina

## INTRODUCCIÓN

Las Enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) y de carbapenemasas (EPC) representan una amenaza para la salud pública. Su aparición se asocia al uso de cefalosporinas de tercera generación (C3G), quinolonas (Q) y carbapenemes (CBP). Desde 2003, nuestro hospital restringe el uso de ceftriaxona (CRO).

## OBJETIVO

Analizar el perfil de sensibilidad de Enterobacterias y el consumo de antimicrobianos (ATM) asociados con sus mecanismos de resistencia.

## MATERIALES Y MÉTODO

Estudio retrospectivo. Se obtuvieron datos de susceptibilidad antimicrobiana para aislamientos de Enterobacterias en hemocultivos de pacientes en salas de Clínica del 01/01/2016 al 28/02/2017. Se analizó el consumo de ciprofloxacina (CIP), cefotaxima (CTX), ceftazidima (CAZ), CRO, meropenem (MEM) e imipenem (IMP) como inductores de resistencia en Enterobacterias.

Análisis estadístico univariado (significativo  $p < 0,05$ ). Se utilizó el software SPSS 19.0.

## RESULTADOS

Durante el período de estudio, 95 pacientes presentaron 104 bacteriemias. Desarrollo polimicrobiano en 17 casos, total de 121 aislamientos.

**Mediana de edad: 52 años (15 - 89).**

Focos clínicos más frecuentes (Tabla 1).

De 104 episodios de bacteriemia, la exposición previa a ATM fue: Q 6,7% (7/104); C3G 3,8% (4/104); CBP 7,7% (8/104). El tratamiento empírico fue apropiado en 64,4% (67/104) de los episodios. Letalidad 13,5% (14/104).

En el gráfico 1 se expone la resistencia a ATM de 121 aislamientos. El 28,9% de los aislamientos correspondió a BLEE y el 9,9% a EPC.

Media de consumo de ATM [DDD/1000 pacientes día]: CIP 85,4; CTX 37,1; CAZ 21,2; CRO 15,9; MEM 70,8 e IMP 53,3.

El gráfico 2 muestra el consumo de ATM y el porcentaje de resistencia a los mismos.

Se observó una relación estadísticamente significativa entre la exposición a CBP y el desarrollo de EPC ( $p=0,048$ ). El aislamiento de bacterias multirresistentes (MR) se asoció significativamente a recibir tratamiento empírico inadecuado ( $p<0,01$ ).

Tabla 1. Foco Clínico	N=65 (%)
Urinario	28,6
Abdominal	23,2
Asociado a catéter venoso central	17,8
Bacteriemia primaria	14,3
Otros	16,1

Gráfico 1. Resistencia a ATM

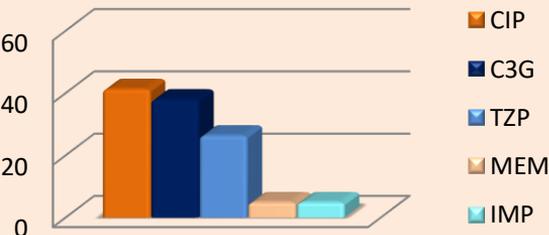
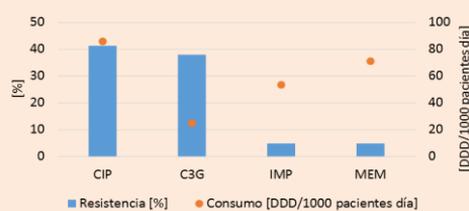


Gráfico 2. Consumo de ATM y resistencia en Enterobacterias



## CONCLUSIÓN

El aislamiento de EPC se asoció significativamente con la exposición previa a CBP. Asimismo, el desarrollo de MR presentó asociación estadísticamente significativa con recibir tratamiento empírico inadecuado.

Se observó un consumo elevado de CIP y CBP. Creemos que su restricción podría impactar en el perfil de resistencia.