

Neumonía por Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas: su Mortalidad

de Gregorio S.¹, Rodríguez C.², Vay C.², Famiglietti A.², Foccoli M¹

1 División Infectología, Hospital de Clínicas. 2 Facultad de Farmacia y Bioquímica-UBA, Argentina.

En nuestro hospital la neumonía por enterobacterias productoras de carbapenemasas (N-eKPC) emergió en 2012, con tendencia creciente. En la literatura no hay publicaciones con casuísticas significativas de N-eKPC.

Objetivos:

- 1-Describir las características clínicas y microbiológicas de los pacientes con N-eKPC.
- 2- Estimar la tasa de mortalidad de pacientes con N-eKPC.

Material y Método:

Estudio: observacional, retrospectivo, en un hospital universitario. Se incluyeron los pacientes internados con N-eKPC del 01/2010 al 12/2016.

Datos obtenidos de las historias clínicas: demográfico, clínico, microbiológico, índice de gravedad de Charlson, tratamiento y mortalidad a los 30 días.

Definiciones: *Neumonía:* según criterios de CDC (clínica, radiológica y muestra representativa). *Tratamiento apropiado:* administración de 2 ATB útiles para eKPC según susceptibilidad.

Pruebas de identificación y susceptibilidad: mediante sistemas automatizados. CIM a CST, TGC y FOF por método de dilución en agar según criterios CLSI. Interpretación según EUCAST.

Resultados:

Se analizaron 21 pacientes con N-eKPC, 100% de origen nosocomial, 14 de ellas fueron asociadas a ventilador.

Tabla 1 - Caracterización de los pacientes con N-eKPC

Edad promedio	Sexo	Comorbilidades	Índice de Charlson	Estadía hospitalaria previa	ATB previos	Área internación	Muestras para estudio microbiológico
67 años (38-94)	M: 14 (67%)	Neoplasias: 6 Insuficiencia renal crónica: 6 Inmunocompromiso: 5 Diabetes: 5	1,8-10 (Modo 4)	26 días (5 - 87)	86%	Terapia Intensiva 15 pacientes	Lavado bronco-alveolar: 8 Aspirado traqueal: 7 Mini BAL: 3 Espudo: 2 Hemocultivos: 1 Líquido pleural: 1

Fig. 1- Aislamientos de eKPC

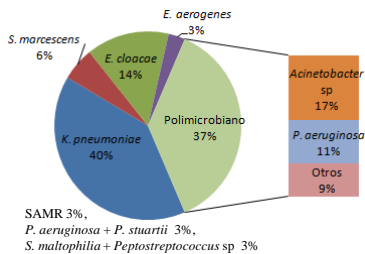
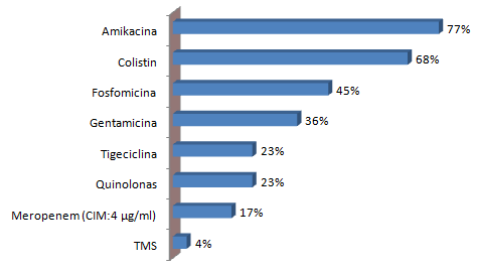


Fig. 2- Susceptibilidad antibiótica de eKPC



Todos los patógenos asociados fueron tratados con ATB adecuado.

*ATB combinado para eKPC: recibieron 21/21 pacientes.

*Tratamiento apropiado: se observó en 8/21 pacientes (38%), 3/8 desde el inicio.

Seis pacientes sobrevivieron: 2 habían recibido tratamiento apropiado.

La mortalidad a 30 días fue 71% (15/21).

No hubo diferencias significativas en la evolución en relación con: edad, índice de Charlson, resistencia a colistin, tipo de tratamiento y tiempo de inicio.

Conclusiones:

Los episodios de neumonía por eKPC de nuestra serie se asociaron, con mayor frecuencia, al sexo masculino, la senectud, la estadía previa prolongada, el uso previo de ATB y la ventilación mecánica. Los aislamientos tuvieron resistencia extrema, con limitada disponibilidad de ATB útiles. La mortalidad elevada podría estar relacionada con estas características.