



Tratamiento de infecciones por Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas Resistentes a Colistina

Autores:

G Arévalo Calderón¹, G Martínez¹, L Paravano¹, M Nastro², C Rodríguez²,
C Vay², A Famiglietti², M Foccoli¹, S de Gregorio¹

¹ Hospital de Clínicas, Argentina.

² Facultad de Farmacia y Bioquímica –UBA, Argentina.



Introducción y Objetivo

- Las enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) han emergido como patógenos multirresistentes a nivel mundial.
- La aparición de cepas resistentes a colistina (EPC- RC) constituye un nuevo dilema terapéutico.

Objetivo:

- Describir las características clínicas, microbiológicas y terapéuticas de las infecciones por EPC- RC.



Material y Métodos

- Estudio observacional, retrospectivo
Lugar: hospital universitario
Fecha: 01/01/2010 - 28/02/2017.
- *Recolección de datos:*
de historias clínicas y estudios microbiológicos de pacientes internados con infecciones por EPC-RC.
- *Se analizó:*
edad, sexo, comorbilidad, procedencia de la infección, infección previa por EPC, tratamiento previo con colistina, tratamiento instaurado y mortalidad a 30 días.



Material y Métodos

- *Definiciones:*
 - Tipo de infección : según criterios de CDC.
 - Tratamiento apropiado:
 - Combinación de 2 antibióticos (ATB) con sensibilidad o con combinación sinérgica comprobada in vitro asociado al drenaje del foco infeccioso si lo requiere.
 - Uso de 1 solo ATB con sensibilidad comprobada in vitro para infección urinaria.
- Pruebas de sensibilidad: método semicuantitativo de Marcenac y col. o por sistema Vitek-2.
Resistencia colistina CIM $\geq 4 \mu\text{g/ml}$

Resultados -1

- Infección por EPC: 204 pacientes
- Infección por EPC-RC: 63 pacientes → **31%**

Fig 1-N° infecciones por EPC y por EPC-RC

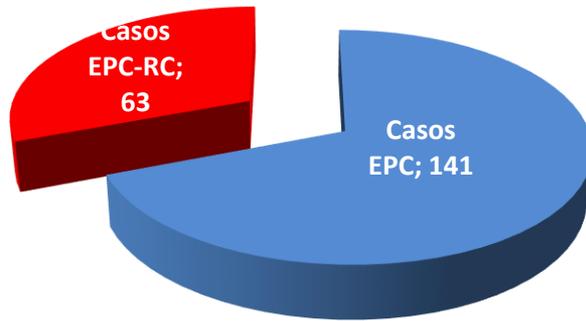
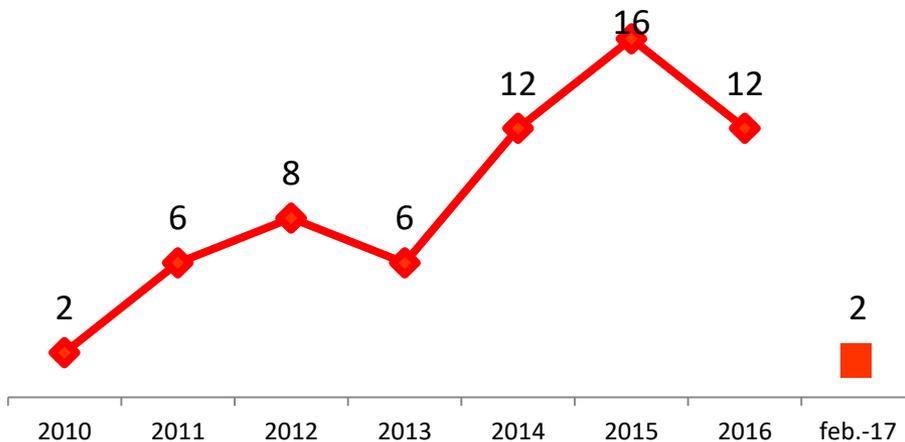


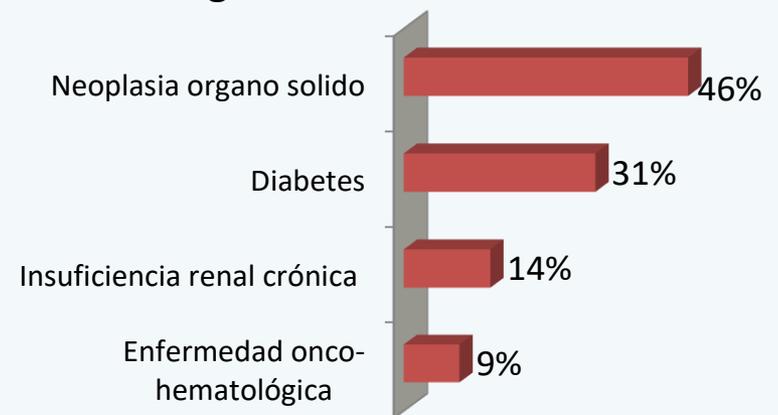
Fig 2-Distribución anual de infecciones por EPC-RC



Características de los pacientes

- Edad media 62 años (16 a 91).
- Varones: 38 Mujeres: 25
- Tratamiento previo con colistina: 55%
- Infección previa por EPC: 22%

Fig 3- comorbilidades

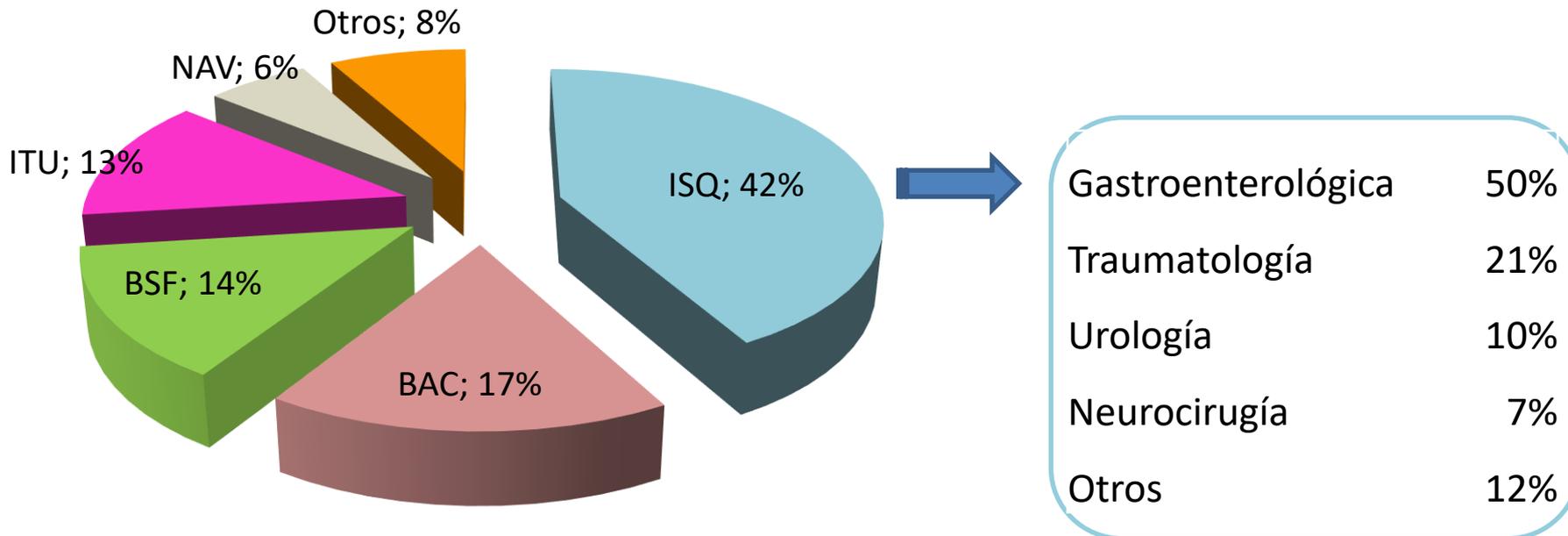


Resultados -2



- Todas las infecciones fueron asociadas a los cuidados de la salud

Fig. 4- SITIOS DE INFECCIÓN POR EPC-RC



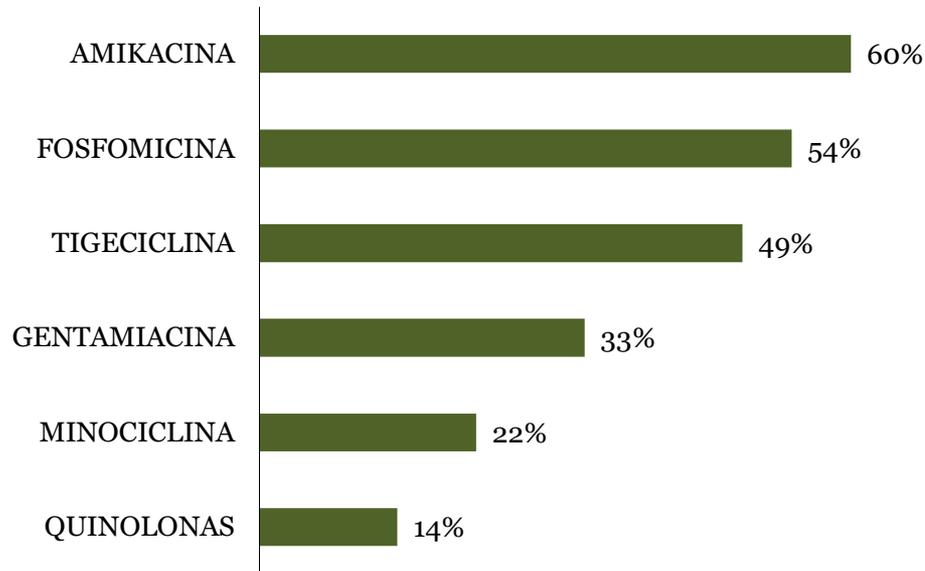
ISQ: infección del sitio quirúrgico, BAC: bacteriemia asociada a catéter, BSF: bacteriemia sin foco, ITU: infección del tracto urinario, NAV: neumonía asociada a ventilador.

Resultados -3



- **Aislamientos:** *K. pneumoniae*: 61, *E. coli*: 1, *C. freundii*:1

Fig 5- Sensibilidad ATB de EPC-RC



Sinergia
Colistina-rifampicina 100%

Tratamiento apropiado:

- Colistina + rifampicina + 1 ATB sensible in vitro y según foco

Resultados -4



Mortalidad:

- A los 30 días: 54% (34/63)
- En pacientes sin remoción de foco: 100% (9/9)
- En pacientes con tratamiento inapropiado: 61% (19/31)

TIPO DE INFECCIÓN	SOBREVIDA	MORTALIDAD n	MORTALIDAD %	TRATAMIENTO
NAV	0	1	69 (11/16)	INAPROPIADO (Aislamiento resistente ATB indicados)
BAC	1	3		
BSF	1	3		
ISQ	2	4		
EMPIEMA	1	0		
NAV	1	0	44 (8/18)	INAPROPIADO (Monoterapia)
BAC	2	0		
BSF	1	4		
ISQ	6	4		
NAV	0	2	23 (4/17)	APROPIADA
BAC	2	2		
ITU	8	0		
ISQ	3	0		

NAV: neumonía asociada a ventilador, BAC: bacteriemia asociada a catéter,
BSF: bacteriemia sin foco, ITU: infección del tracto urinario, ISQ: infección del sitio quirúrgico.



Conclusiones

- En la población analizada se observó alta tasa de mortalidad de las infecciones por cepas EPC-RC.
- La evolución favorable se asoció a tratamientos apropiados que incluían dos ATB efectivos y la remoción del foco cuando fue requerida.
- La excepción fue la ITU que respondió con monoterapia.



Muchas gracias!!!