CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):11

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-011 - ANÁLISIS DE LOS CULTIVOS BACTERIANOS DE BILIS Y SANGRE DE LA COLECISTITIS AGUDA

Pinillos Somalo, Ana; Escartín Arias, Alfredo; González Duaigües, Marta; Cuello Guzmán, Elena; Mestres Petit, Nuria; Muriel Álvarez, Pablo; Merichal Resina, Mireia; Olsina Kissler, Jorge Juán

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: La colecistitis aguda litiásica (CAL) es una patología cada vez más frecuente en nuestro medio por el progresivo envejecimiento de la población y su correcto tratamiento requiere de un adecuado conocimiento de la flora implicada y sus patrones de resistencia.

Métodos: En el periodo entre junio de 2010 y diciembre de 2015 ingresamos 1,007 pacientes con diagnóstico de CAL. Revisamos los factores de riesgo y consecuencias de presentar cultivos positivos y los resultados de cultivos de bilis y sangre obtenidos en cuanto a flora y resistencias. Hemos analizado edad, sexo, diabetes, antecedentes biliares, coledocolitiasis, grado colecistitis (Guías de Tokyo), riesgo ASA, estancia, duración del tratamiento antibiótico, morbilidad y mortalidad (escala Clavien).

Resultados: La edad media fue de 70 ± 17 años, siendo varones 577 (57,3%), ASA III-IV el 361 (36%), diabéticos 266 (27%). El grado de CAL fue leve (n = 352/35%), moderada (n = 563/56%) y grave (n = 92/9%). El tratamiento realizado fue antibiótico: 390 (39%), colecistostomía: 36 (4%), colecistectomía: 581 (57%). De los 617 pacientes con colecistectomía o colecistostomía se realizaron cultivos de bilis en 372 (60%) pacientes, siendo positivo en 236 (63%). Se relacionaron con bilicultivos positivos la edad media mayor (68,1 ± 18 vs 64,8 ± 18; p = 0,03) diabetes (76% vs 59%; p = 0,003) y el grado (leve 45%, moderada 62%, grave 77%; p = 0,005). La positividad de los bilicultivos no aumentó la estancia media ni se relacionó con mayor morbilidad, mortalidad ni reingresos. De las 252 bacterias halladas en bilis la más frecuente fue *E. coli*: 86 (30%), *Klebsiella* spp: 45 (17%), *Streptococcus* grupo *viridans*: 39 (14%), *Enterobacter* spp: 27 (10%), *E. faecium*: 21 (7%). De los 1,007 pacientes se realizaron hemocultivos en 251 pacientes, siendo positivos 66 (26%). Sólo la edad guardó relación 73,4 ± 14 vs 70 ± 17; p = 0,005). Ni el grado (leve 35%, moderada 21%, grave 30%) ni la diabetes se asoció con más hemocultivos positivos. Los pacientes con hemocultivos positivos no presentaron mayor morbilidad, mortalidad ni reingresos, aunque sí alargaron la estancia media (7,4 ± 8 vs 4,4 ± 15; p = 0,005). De las 82 bacterias en sangre la más frecuente fue *E. coli*: 35 (60%), *Klebsiella* spp: 12 (17%), *Streptococcus* grupo *viridians*: 8 (11%), *Enterobacter* spp: 2 (3%), *E. faecium*: 2 (3%). Globalmente, de los 520 pacientes con cultivos de bilis y/o sangre, el resultado fue positivo en 282 de ellos (54,2%). Factores relacionados de forma significativa con la positividad de los cultivos (p < 0,05) fueron la edad avanzada, diabetes, antecedentes biliares, coledocolitiasis simultánea y CAL grave. Ambos grupos no presentaron

diferencias en cuanto a complicaciones, mortalidad, o reingresos, pero en los cultivos positivos fue aumentó la estancia (7,4 ± 8,5 vs 5,7 ± 6,1 días; p = 0,01) y la duración del tratamiento antibiótico (8,1 ± 4,3 vs 7,1 ± 3,8 días; p = 0,006). Se analizó la sensibilidad ante ceftriaxona, ertapenem, piperacilina-tazobacam, gentamicina y ciprofloxacino. Las sensibilidades de amoxicilina-clavulánico: *E. coli* 94,5%; *Klebsiella* 98,1%; *Streptococcus* grupo *viridians* 100%; *Enterobacter* spp 3,4%; *E. faecium* 78%; *E faecalis*/otros 100%.

Conclusiones: El alto porcentaje de bilicultivos y hemocultivos positivos, incluso en CA leves, justifica su realización y es mandatorio en las formas graves. La flora bacteriana hallada muestra un espectro similar al descrito en la literatura. El único factor que hemos relacionado con la resistencia al antibiótico empírico ha sido la presencia de antecedentes biliares. El estudio de nuestra flora nos ha permitido desescalar nuestro protocolo de antibioterapia.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados