



www.elsevier.es/cirugia

O-173 - VARIACIONES EN LAS RESISTENCIAS DE LAS PERITONITIS SECUNDARIAS AL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO

A.J. Salazar Báez, E. Membrilla Fernández, C. Pañella Vilamú, M.P. Iskra Marco, X. Crous i Masó, M.J. Pons Fraguero, J.J. Sancho Insenser y L. Grande Posa

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia y los patrones de resistencia de los gérmenes en las peritonitis secundarias tanto comunitarias como postoperatorias para adecuar las pautas de tratamiento antibiótico empírico adecuado.

Métodos: Desde enero 2010 a diciembre 2013 se realizó un estudio observacional prospectivo unicéntrico que incluyó a 359 pacientes consecutivos con peritonitis secundaria de al menos dos cuadrantes, de las que 262 (73%) fueron comunitarias (PC) y 97 (27%) postoperatorias (PPO). El origen apendicular fue el más prevalente en PC (33%) seguido del colónico (26%) y del gastroduodenal (20%), mientras que en las PPO el origen colónico constituyó más de las dos terceras partes de los pacientes (67%). Se obtuvieron cultivos intraoperatorios en 353 (98%) pacientes.

Resultados: La media de edad fue de 61 años (rango 16-101). Se aislaron 620 microorganismos (1,72 por paciente). El 49% de los pacientes presentaron peritonitis monomicrobiana. El cultivo microbiológico fue negativo en el 9% y en un 2% adicional se informó genéricamente como flora mixta. El germen aislado en los cultivos más frecuente fue *E. coli* (24%) sin diferencias entre PC y PPO (24% vs 23%; $p = 0,74$) y un 14% de ellos expresaban betalactamasas de espectro extendido (BLEE). La prevalencia de *E. coli* por paciente fue del 39%. Globalmente, la siguientes tres especies en orden de prevalencia fueron *Enterococcus spp.* (13%; el 59% de ellos *E. faecium*), *Streptococcus spp.* (10%) y *Candida spp.* 10%, seguidos de anaerobios (9%), *Klebsiella spp.* (6%; 8% BLEE), *P. aeruginosa* (6%), *Enterobacter spp.* (3%) y *Staphylococcus spp.* (2%). Se encontraron diferencias significativas de prevalencia entre PC y PPO para *Enterococcus spp.* (7% vs 26%; $p = 0,00001$), *Enterobacter spp.* (2% vs 5%; $p = 0,02$) y *Streptococcus spp.* (13% vs 4%; $p = 0,0003$), *E. faecium* (4% vs 17%; $p = 0,0001$) y *E. faecalis* (3% vs 8%; $p = 0,0014$). El porcentaje de antibioticoterapia empírica fue cefotaxima (16%), metronidazol (20%), imipenem (14%) y piperacilina-tazobactam (8%). Las resistencias globales fueron: 33% a amoxicilina-clavulánico, 28% a quinolonas, 28% a piperacilina-tazobactam, 24% a clindamicina, 18% a ceftazidima, 11% a amikacina, 15% a gentamicina y sólo el 3% a imipenem. Se encontró una resistencia de *E. coli* a ciprofloxacino del 16%, a amoxicilina-clavulánico del 13%, a piperacilina-tazobactam del 14%, a ceftazidima 9%, cefotaxima 7%, gentamicina 5%, amikacina 5%, imipenem 3%, sin encontrar diferencias entre PC y PPO. *Enterococcus spp.* fue resistente en un 13% a tetraciclinas y en un 21% a ampicilina. Se aisló una cepa de *E. faecium* con resistencia intermedia a linezolid y dos resistentes a vancomicina. El aislamiento de enterococo no se asoció a una mortalidad mayor de las peritonitis (26% vs 21%; $p = 0,36$), ni en PC (9% vs 12%; $p = 0,87$) ni tampoco en PPC (50% vs 49%; $p = 0,953$).

Conclusiones: Aunque *E. coli* sigue siendo el más prevalente su importancia relativa ha decrecido. No hay grandes cambios en la prevalencia de *Enterococcus spp.* *Candida spp.* es el cuarto germen más prevalente. La población global de microorganismo BLEE sigue aumentando. *Enterococcus spp.*, *Enterobacter spp.* y *Streptococcus spp.* presentan diferencias entre PC y PPO. Ya debemos considerar la presencia de *Enterococcus VR* en nuestro medio.