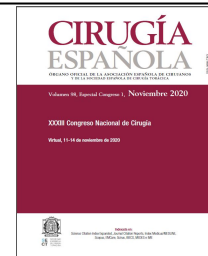




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-379 - INFECCIÓN INTRAABDOMINAL ASOCIADA A ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS EN CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO: ANÁLISIS DE MORTALIDAD, ESTANCIA Y COSTES

Mora Guzmán, Ismael¹; Rubio Pérez, Inés²; Martín Pérez, Elena³

¹Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan; ²Hospital Universitario La Paz, Madrid; ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudiar mortalidad, estancia, reingreso y costes en pacientes con infección intraabdominal (IIA) asociada a enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) de un departamento de Cirugía General y Digestivo.

Métodos: Revisión de pacientes consecutivos con IIA y aislamiento de EPC entre enero 2013 y diciembre 2018. Estudio caso-control con relación 1:3 comparando IIA-EPC (casos) vs IIA y aislamiento de enterobacterias sensibles (controles, pareados según fecha de hospitalización y localización de la IIA), con ajuste según edad, sexo e índice de comorbilidad. Todos los pacientes incluyeron al menos un cultivo positivo a partir de 48 horas tras el ingreso, asociando datos clínicos de IIA (se excluyeron portadores asintomáticos). Se evaluaron comorbilidades, hospitalización y otros factores de riesgo previos y del ingreso, datos microbiológicos, mortalidad a 30 días, estancia, reingreso a 90 días y coste global del ingreso. Se realizó un análisis de mortalidad específico según presencia de EPC, y un análisis de mortalidad global sobre todos los individuos con IIA. Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$ de forma bilateral.

Resultados: Se incluyeron 40 casos de IIA-EPC, con los siguientes aislamientos: *Klebsiella pneumoniae* OXA-48, 34 (85%); *Enterobacter cloacae* OXA-48, 2 (5%); *Enterobacter cloacae* VIM, 1 (2,5%); *E. coli* OXA-48, 2 (5%); *M. morganii* OXA-48, 1 (2,5%). La tasa de mortalidad a 30 días de IIA-EPC fue del 17,5%, siendo las variables asociadas: inmunodepresión ($p = 0,039$), neoplasia sólida ($p = 0,009$), metástasis sólida ($p = 0,005$), transfusión ($p = 0,009$) y shock séptico ($p = 0,011$). El índice de Charlson > 2 ($p = 0,019$), shock séptico ($p = 0,001$) y adquisición de EPC ($p = 0,006$) fueron variables de riesgo de mortalidad en IIA global. La mediana global de estancia de IIA-EPC fue de 43 [RIQ 27-64] días, mayor que la estancia de IIA no asociada a EPC, con 27 [RIQ 18-35] días ($p = 0,001$). El porcentaje de reingreso a 90 días fue del 27,5% en IIA-EPC, y del 16,7% en IIA no asociada a EPC ($p = 0,223$). La mediana del coste del ingreso en IIA-EPC fue 28,307 [RIQ 12,518-49,824] euros, y en IIA no asociada a EPC 18,149 [RIQ 10,702-24,797] euros ($p = 0,064$). Las localizaciones principales en IIA fueron: colorrectal (32,5%) con estancia de 57 [RIQ 34-65] días y coste de 38,323 [RIQ 16,785-82,771] euros, y páncreas (25%) con estancia de 60 [RIQ 32-99] días y coste de 50,384 [RIQ 29,129-101,873] euros.

Conclusiones: La IIA-EPC en pacientes quirúrgicos asocia datos de mortalidad, estancia hospitalaria y costes a tener en cuenta. Pueden considerarse predictores de mortalidad en IIA-EPC la presencia de inmunodepresión, neoplasia sólida, metástasis sólida, transfusión o shock séptico; siendo un factor de riesgo

en IIA la adquisición de EPC.