



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-029 - ESTUDIO DE LA SENSIBILIDAD AL ANTIBIÓTICO EMPÍRICO EN LA INFECCIÓN EXTRAHOSPITALARIA

*Real Noval, Héctor; Martín Rivas, Berta; Fidalgo, María; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos*

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.*

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la sensibilidad de la antibioterapia empírica en el tratamiento de las infecciones intraabdominales extrahospitalarias, su evolución en el tiempo y la relación entre la no adecuación antibiótica (según guía AEC) y las complicaciones infecciosas postquirúrgicas.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de cultivo de foco primario abdominal en pacientes intervenidos de urgencia entre 2011 a 2013. Los criterios de exclusión intentan asegurar que el microorganismo sea comunitario y son: ingreso o intervención quirúrgica en los 3 meses previos, antibioterapia en el mes previo, más de 24 horas entre ingreso y toma de cultivo y pacientes institucionalizados.

**Resultados:** Tamaño muestral de 186 pacientes; 104 hombres (55,9%) 82 mujeres (44,1%) intervenidos por colecistitis y apendicitis y 262 microorganismos aislados. Mediana de edad 69 años (DE: 20). Tiempo medio hasta intervención quirúrgica: 10 horas. Las comorbilidades fueron valoradas por la escala ASA: I 40 pacientes (21,5%), II 87 pacientes (46,8%), III 54 pacientes (29%) y IV 5 pacientes (2,5%). En cuanto a los microorganismos, los 2 grupos predominantes son Enterobacterias, 161 casos (61,5%) y cocos Gram positivos, 75 (28,6%). Por géneros, predomina *E. coli* 38,4% (102 casos), *Streptococcus* spp. 15,6% (41), *Enterococcus* spp. 12,2% (32) y *Klebsiella* spp. 11,5% (30). Las resistencias a los antibióticos usados habitualmente de forma empírica son 41,2% a ciprofloxacino, 24% a amoxicilina-clavulánico, 14,5% a ertapenem, 6,9% a meropenem e imipenem y 3,8% a piperacilina-tazobactam. Evaluando las resistencias en función del año (2011-2012-2013), se observa que permanecen estables en el caso de ciprofloxacino (42,6-39,4-41,9%) y meropenem e imipenem (7,9-6,1-6,5%). Se objetiva mejoría respecto a amoxicilina-clavulánico (23,8-27,3-19,4%), y discreto aumento de las resistencias a piperacilina-tazobactam (3-3-6,5%). En el caso de ertapenem son (10,9-18,2-14,5%). Desglosando las sensibilidades en las 2 patologías, se observa que en la colecistitis hay 44% de resistencias a ciprofloxacino, 26,7% a amoxicilina-clavulánico, 15,5%, a ertapenem, 7,5% a meropenem e imipenem y 5% a piperacilina-tazobactam. En el caso de la apendicitis hay 36,6% de resistencias a ciprofloxacino, 19,8% a amoxicilina-clavulánico, 12,9%, a ertapenem, 5,9% a meropenem e imipenem y 2% a piperacilina-tazobactam. En total se contabilizan 24 complicaciones infecciosas (12,9% de los pacientes): 14 infecciones de herida quirúrgica (7,5%) y 10 abscesos en lecho quirúrgico (5,4%). De los pacientes que no cumplían con el antibiótico recomendado en el documento de consenso de la AEC, 13 (11,7%) sufrieron una complicación infecciosa frente a 11 pacientes (14,6%) que, cumpliendo con el antibiótico recomendado, tuvieron una complicación, sin encontrarse significación estadística.

**Conclusiones:** Las resistencias a los gérmenes aislados en patología de urgencia de origen comunitario superan el 20% en el caso de ciprofloxacino y amoxicilina-clavulánico. Son muy bajas para piperacilina-tazobactam, imipenem y meropenem, con cifras intermedias para ertapenem. No se ha observado empeoramiento claro en los 3 años estudiados.