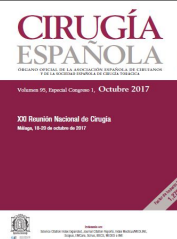




# Cirugía Española



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

## O-009 - PREDICTORES PARA LA ADQUISICIÓN DE CEPAS MULTIRESISTENTES DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* EN CIRUGÍA GENERAL

Maqueda González, Rocío; Mora Guzmán, Ismael; Sáez Coronado, Sara; Marín Campos, Cristina; Lopesino González, José María; Muñoz de Nova, José Luis; Domingo García, Diego; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Las infecciones por cepas multiresistentes de *Klebsiella pneumoniae* implican un incremento en las complicaciones y la estancia hospitalaria. El objetivo de este estudio es identificar los factores predictores para la adquisición de estas enterobacterias.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo y analítico, de una serie de pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo entre enero de 2011 y diciembre de 2016. Se incluyeron todos los pacientes con aislamiento positivo de *Klebsiella pneumoniae*, revisando comorbilidades, procedimientos en el ingreso, foco de infección, presencia de beta-lactamasa de espectro extendido (KPBLEE) y carbapenemasa (KPC), antibioterapia empleada y complicaciones durante el ingreso. Se realizó un análisis univariante y regresión logística multivariante para identificar predictores para la adquisición de KPBLEE y KPC en comparación con bacterias sensibles (KPS), y un análisis de mortalidad.

**Resultados:** Se incluyeron 180 pacientes, 14 colonizados (7,8%) y 166 con infección clínica (92,2%). La edad mediana fue  $68,4 \pm 16,4$  años, siendo varones el 52,2%. Los aislamientos fueron: KPS 116 pacientes (64,4%), KPBLEE 22 (12,2%), KPC 42 (23,3%); siendo el más frecuente el foco principal intraabdominal, con 89 casos (49,5%). Se encontraron diferencias significativas respecto a la estancia mediana entre los grupos ( $p < 0,001$ ), siendo respectivamente: KPS 15 días (RIQ 8-33), KPBLEE 31 días (RIQ 12-41), KPC 43 días (RIQ 25-79). Tras el análisis multivariante se identificaron como factores de riesgo independientes para la adquisición de KPBLEE el foco cutáneo o partes blandas (OR: 6,69; IC95%: 1,26-35,45;  $p = 0,026$ ) y se portador de catéteres de drenaje percutáneos (OR: 17,25; IC95%: 2,91-102,19;  $p = 0,002$ ). Igualmente, los factores de riesgo independientes para el aislamiento de KPC fueron haber estado ingresado en los 12 meses previos (OR: 4,74; IC95%: 1,43-15,67;  $p = 0,011$ ) y presentar shock séptico en el debut del cuadro que motivó el ingreso (OR: 11,59; IC95%: 2,29-58,69;  $p = 0,003$ ). Por el contrario, se encontró como factor protector para la adquisición a lo largo del ingreso de KPC que el antibiograma confirmase la adecuación del tratamiento empírico empleado (OR: 0,031; IC95%: 0,01-0,11;  $p < 0,001$ ). La distribución de la mortalidad a 90 días del aislamiento de KPS fue de 9 pacientes (7,8%), KPBLEE 4 pacientes (18,2%) y KPC 5 pacientes (9,5%), sin que existiesen diferencias significativas entre estos grupos. En el análisis de mortalidad no se encontraron diferencias entre los 3 grupos, sin embargo, se identificaron como factores de riesgo independientes de mortalidad: insuficiencia renal (OR: 12,65; IC95%: 1,87-85,39;  $p = 0,009$ ), neoplasia previa (OR: 3,72; IC95%: 1,07-12,90;  $p = 0,039$ ), foco intraabdominal (OR: 10,92; IC95%: 1,94-61,46;  $p = 0,007$ ) y existencia de varios focos de infección (OR: 5,25; IC95%: 1,46-18,82;  $p = 0,011$ ).

**Conclusiones:** Las infecciones por cepas multiresistentes de *Klebsiella pneumoniae* suponen un problema creciente. Los factores de riesgo para la adquisición de KPBLEE son las infecciones de piel y tejidos blandos junto con los catéteres de drenaje; siendo de riesgo para KPC la hospitalización durante los meses previos y shock séptico, y la terapia empírica adecuada un factor protector de la misma.