



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-419 - ESTUDIO DE LA MICROBIOLOGÍA EN LA APENDICITIS AGUDA. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 119 CASOS

García Marín, Andrés; Pérez López, Mercedes; Martínez García, Raquel; Martínez Guerrero, Elena; Rodríguez Cazalla, Lorena; Mella Laborde, Mario; Díez Miralles, Manuel; Compañ Rosique, Antonio

Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant.

Resumen

Objetivos: 1) Determinación de los aislamientos microbiológicos y sus resistencias en la apendicitis aguda (AA) y subtipos. 2) Análisis del protocolo hospitalario de la antibioticoterapia en relación a los aislamientos microbiológicos.

Métodos: Estudio analítico, prospectivo, durante un período de 5 años (junio 2010-junio 2015). Criterios inclusión: AA con cultivo. Definición: AAC (gangrenosa y/o perforada). Test estadístico: chi-cuadrado. El protocolo local de antibioticoterapia empírica en la infección intraabdominal: a) Comunitaria: a.1. Leve-moderada: amoxicilina-clavulánico; en alérgicos a betalactámicos: tobramicina/aztreonam + metronidazol; si hay sospecha de betalactamasas de espectro extendido: ertapenem. a.2. Grave: piperacilina-tazobactam, imipenem/meropenem; en alérgicos a betalactámicos: tobramicina/aztreonam + metronidazol o tigeciclina + ciprofloxacino. b) Nosocomial básica: igual que comunitaria grave.

Resultados: El estudio microbiológico fue realizado en 264 pacientes (119 positivos [45,1%]: 26 de 107 AA no complicada [AANC] y 93 de 157 AA complicada [AAC], $p < 0,001$), aislándose principalmente *Escherichia coli* (69,7%), *Streptococcus* spp. (35,3%), *Prevotella* spp. (32,7%) y *Bacteroides* spp. (28,6%), con diferencias según el tipo de AA (tabla). La tasa de resistencia por paciente fue: amoxicilina-clavulánico (17.2% en AAC-3.8% en AANC), gentamicina/tobramicina (9.7% AAC-3.8% AANC), ciprofloxacino (6.5% AAC-3.8% AANC) y ertapenem (14% AAC-0% AANC).

| | AAC (n = 93) | AANC (n = 26) | p |
|-----------------------|--------------|---------------|-------|
| Cocos grampositivos | 48 (51,6%) | 6 (23,1%) | 0,010 |
| Bacilos gramnegativos | 81 (87,1%) | 20 (76,9%) | 0,201 |
| Anaerobios | 63 (67,7%) | 11 (42,3%) | 0,018 |

| | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-------|
| <i>Streptococcus</i> spp. | 39 (42%) | 3 (11,5%) | 0,116 |
| <i>Escherichia coli</i> | 67 (72%) | 16 (61,5%) | 0,499 |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | 13 (14%) | 0 (0%) | X |
| <i>Bacteroides</i> spp. | 29 (31,2%) | 5 (19,2%) | 0,972 |
| <i>Bacteroides fragilis</i> | 12 (13%) | 1 (3,8%) | 0,580 |
| <i>Bacteroides</i> no <i>fragilis</i> | 13 (14%) | 2 (7,7%) | 0,475 |
| <i>Prevotella</i> spp. | 35 (37,6%) | 4 (15,4%) | 0,198 |

Conclusiones: La tasa de positividad fue superior en la AAC, con una microbiología parcialmente diferente a la AANC, con un mayor predominio de cocos grampositivos y anaerobios. La tasa de resistencia por paciente fue similar en la AANC mientras que en la AAC fue (menor a mayor): ciprofloxacino, gentamicina/tobramicina, ertapenem y amoxicilina-clavulánico. El protocolo local de antibioticoterapia empírica fue modificado: a) AANC: amoxicilina-clavulánico, ciprofloxacino/gentamicina/tobramicina + metronidazol. b) AAC: ciprofloxacino/aminoglucósidos + metronidazol. Si la gravedad del paciente así lo requiriese: piperacilina-tazobactam/imipenem/meropenem.