



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 no 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.