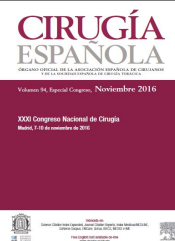




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-425 - PREVALENCIA DE MICROORGANISMOS SEGÚN TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

Manuel Vázquez, Alba; Palacios Ortega, Francisco; García Septiem, Javier; Arias Díaz, Javier; Campos Martínez, Manuel; Morales Nicolás, Antonio; Juárez Herrero, José Manuel; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: El conocimiento de la microbiología de un servicio hospitalario es una pieza clave para el adecuado manejo de su patología infecciosa, ya que permite la aplicación particularizada de las guías internacionales, nacionales y hospitalarias a la situación particular de los servicios. Este esfuerzo es básico para la racionalización del uso de los antibióticos. Un factor esencial para interpretar la microbiología local es la consideración del tiempo de estancia hospitalaria del paciente, particularmente la distinción en infecciones por microorganismos propios del ambiente hospitalario (consideramos a partir de 48 horas de ingreso hospitalario) y las infecciones por microorganismo propios de ambiente comunitario (menos de 48 horas de ingreso). Mostramos las diferentes prevalencias de microorganismos en un servicio de Cirugía General y Digestiva dependiendo del momento de recogida de la muestra respecto al ingreso en el Hospital.

Métodos: Revisamos retrospectivamente desde 01/01/2009 a 30/09/2015 las muestras cursadas para estudio microbiológico por el servicio de Cirugía General y Digestiva mediante el programa informático WASPSS (*Wise Antimicrobial Stewardship Support System*; Proyecto Financiado por Ministerio de Economía y Competitividad, y por Fondo Europeo de Desarrollo Regional). Se determinó la prevalencia, en porcentaje, de los microorganismos aislados, estratificando los datos obtenidos en dos grupos según el tiempo de estancia hospitalaria en el momento de la toma del primer cultivo: menos de 48 horas (infección por microorganismos comunitarios) y más de 48 horas (microorganismos hospitalarios). Se excluyen pacientes procedentes de otros centros hospitalario/sanitarios.

Resultados: De un total de 157 aislamientos realizados en las primeras 48 horas desde el ingreso, la prevalencia de microorganismos aislados fue: *E. coli* 40,76%, *S. epidermidis* 5,73%, *S. coagulasa* negativo(SCN) 10,19%, *K. pneumoniae* 7,01%, *P. aeruginosa* 5,73%, *E. faecium* 5,73%, *S. grupo viridans* (SGV) 19,75%, *E. faecalis* 3,18%, *E. cloacae* 5,73%, *Enterococcus* spp5,10%, *C. albicans* 3,18%, *P. mirabilis*, 3,18%, *K. oxytoca* 0,64%, *S. aureus* meticilín-resistente (SAMR) 1,91%, *S. aureus* 6,37%. De un total de 965 aislamientos a partir de 48 horas desde el ingreso, la prevalencia fue: *E. coli* 26,32%, *S. epidermidis* 16,37%, SCN 13,47%, *K. pneumoniae* 11,19%, *P. aeruginosa* 10,05%, *E. faecium* 7,77%, SVG 7,77%, *E. faecalis* 6,63%, *E. cloacae* 4,97%, *Enterococcus* spp4,97%, *C. albicans* 4,77%, *P. mirabilis*, 4,15%, *K. oxytoca* 3,11%, SAMR 3,11%, *S. aureus* 2,07%. Se objetiva que *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, *E. faecalis* y *E. faecium* aumentan su contribución a la patología infecciosa a partir de las 48 horas del ingreso, en detrimento de *E. coli*, *S. aureus* y SGV.

Conclusiones: En el proceso de elección de antibiótico es fundamental tener en cuenta todos los aspectos que pueden influir en el espectro microbiano implicado en la patología infecciosa. Uno de los más relevantes es el momento de aparición de la infección, ya que, de acuerdo con nuestros resultados, modifica de forma sustancial el espectro microbiano potencialmente implicado. Su importancia radica en la facilidad e inmediatez de su obtención y el importante cambio que conlleva el tipo de ingreso hospitalario, apreciable en tan sólo 48 horas de evolución hospitalaria.