



O-033 - FACTORES PREDICTIVOS DE RESISTENCIA BACTERIANA EN LA COLECISTITIS AGUDA GANGRENOSA. UNA EXPERIENCIA DE 4 AÑOS

Medina Velasco, Aníbal; Díaz Candelas, Daniel; Arteaga Peralta, Vladimir; de la Plaza Llamas, Roberto; López Marcano, Aylhin; González Sierra, Begoña; Ramíz Ángel, José Manuel; Latorre Fragua, Raquel

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El 72% de los pacientes con colecistitis aguda (CA) presentan bacterias, siendo gérmenes multiresistentes en un 8%. La presencia de estos microorganismos se asocia con un mayor riesgo de morbilidad y costes. Describimos una serie casos de colecistitis aguda gangrenosa (CAG) con gérmenes resistentes a antibióticos de uso rutinario, analizando los factores influyentes en esta resistencia.

Métodos: Estudio retrospectivo, analítico-observacional, basado en la revisión de 104 historias clínicas electrónicas de pacientes sometidos a colecistectomía con diagnóstico anatomo-patológico de CAG durante diciembre 2012–abril 2017. Variables recolectadas: edad, sexo, diabetes mellitus (DM), ASA, diagnóstico por imagen, CPRE preoperatoria, prótesis biliar, antibiótico preoperatorio (profilaxis/terapéutico), días hospitalización, gravedad Tokio, PCR preoperatoria, abordaje (laparotómico/laparoscópico), instrumentalización vía biliar (exploración/colangiografía), cultivos bilis y líquido peritoneal, antibiograma, morbilidad postoperatoria según la Clasificación de Clavien-Dindo y el Comprehensive Complication Index y mortalidad. Análisis estadístico (SPSS V.22): Relacionando la resistencia bacteriana a antibióticos de uso rutinario en urgencias (amoxicilina/clavulánico, ciprofloxacino, cloxacilina, gentamicina, metronidazol y clindamicina) con la edad, sexo, DM, ASA, CPRE preoperatoria, prótesis biliar, PCR preoperatoria y ATB preoperatoria, mediante chi-cuadrado y t-Student para la comparación de variables categóricas/cuantitativas y regresión logística para el análisis multivariable. Significación estadística: p 0,05.

Resultados: Estadística descriptiva según la tabla. El análisis univariante de resistencia de ATB de uso rutinario en urgencias tuvo significación estadística con respecto al ASA: I-II 28%, III 44%, IV 57% (p = 0,012; análisis de tendencia lineal) y CPRE preoperatoria: la posibilidad de presentar una resistencia bacteriana es de 10 veces mayor que los que no se les realice la misma (OR: 10; IQ95%: 1,15–86,44; p = 0,018), resto de variables no se relacionaban significativamente. En el análisis multivariable, solo fue significativa la realización de CPRE preoperatoria como variable predictiva de resistencia bacteriana (OR: 12,165; IQ95%: 1,24–119,38; p = 0,032).

N	Edad (años)	? (casos)	? (casos)	DM (casos)	ASA (casos)	DH	TOKIO
104	74,3 (RI: 61-84)	73 (70%)	31 (30%)	34 (33%)	I: 14 (14%)	7 (RI: 5-10)	I: 4 (4%)

II: 80
(76,9%)

II: 35 (34%)

III: 19 (18%)
IC: 24 (23%)
III:
20
(19%)
IV: 35 (34%)

V: 1 (1%)

CPRE

Abordaje

ATB preoperatorio

Laparotómico: 84 (81%)

Pip/Tzb: 69 (66%)

7 (7%)

Laparoscópico: 20 (19%)

Am/Clav: 13 (13%)

Ciprofloxacino: 6 (6%)

Imipenem: 8 (8%)

Meropenem: 2 (2%)

Instrumentalización: EVB: 6 (6%); CGI: 3 (3%)

Prótesis: 8 (47%)

Ertapenem: 4 (4%)

Levofloxacino: 1 (1%)

Gentamicina: 1 (1%)

Polimicrobiano

Resistencias

CCI

Sí: 34 (50%)

Anti-anaerobios: 31%

No: 33 (50%)

Penicilinas: 25%

Mediana 8,7 (RI: 0-20)

Aminoglucósidos: 23%

Quinolonas: 19%

Carbapénicos: 13%

Glicopéptidos: 8%

Linezolid: 0%

DH: días de hospitalización; RX: estudios de imagen; DM: diabetes mellitus. RI: rango intercuartílico. EVB: exploración intraoperatoria; Pip/Tzb: piperacilina/tazobactam; Am/Clav: amoxicilina/clavulánico; Anti-anaerobios: clindamicina. Complication Index.

Conclusiones: En el manejo de la terapia antimicrobiana de pacientes con CA y antecedentes de CPRE, es necesario considerar la utilización empírica de antibioterapia de amplio espectro no rutinaria en urgencias.