

Las 111 valoradas clínicamente (2,52% del total de hemocultivos positivos) corresponden con: 57 BGF (38 *B. fragilis*), 16 *Clostridium perfringens*, 15 otros *Clostridium* sp, 7 *Prevotella* sp, 7 *Peptostreptococcus* sp, 5 *Fusobacterium* sp, 3 BGP no esporulados y 1 *Veillonella* sp. El 27,9% corresponden con bacteriemias polimicrobianas. Las bacterias aerobias que más frecuentemente se coaislan son *Escherichia coli* (38,7%) y estreptococos del grupo milleri (22,5%). El 56% de los *C. perfringens* se aíslan junto con bacterias aerobias. El 52,2% de los aislamientos sólo aparecen en uno de los dos o incluso tres hemocultivos seriados. El 26,1% de las bacteriemias se produjeron fuera del hospital, el 32,4% en servicios de medicina interna y el 22,5% en áreas de críticos. Los servicios quirúrgicos sólo proporcionaron el 7,2% de los casos. Sensibilidad antibiótica (% sensibilidad):

BGF: Pip 77,2, Amox-Clav 91,3, Pip-Taz 98,3, Cefox 89,5, Imip 96,5, Clinda 49,2
C. perfringens: Pen 100, Pip 100, Cefox 100, Cefot 93,7, Imip 100, Clinda 43,7, Vanco 81,2
Clostridium spp: Pen 73,3 Pip 100, Amox-Clav 100, Cefox 73,3, Cefot 66,6, Imip 93,3, Clinda 66,6, Vanco 46,6
Prevotella spp y *Fusobacterium* spp: Pen 58,4 Pip 58,4, Amox-Clav 100, Pip-Taz 100, Cefox 100, Cefot 83,4, Imip 100, Clinda 91,7
Peptostreptococcus spp: Pen 100 Pip 100, Cefox 100, Cefot 100, Imip 100, Clinda 83,8, Vanco 100
BGP anaerobios no esporulados: Pen 66,6 Pip 100, Amox-Clav 100, Cefox 33,3, Imip 100, Clinda 66,6, Vanco 100
Todas las cepas son sensibles a metronidazol

Conclusiones: Por primera vez en nuestro hospital aparecen cepas de BGF responsables de bacteriemia resistentes a imipenem y pip-tazob. La aparición de resistencia frente a antibióticos sistémicos de uso frecuente condiciona decisivamente el tratamiento empírico a aplicar en este tipo de infecciones. La clindamicina ofrece tasas de resistencia que impiden su utilización de manera empírica. Amox-Clav se mantiene muy activo y no se detectan cepas con resistencia completa. La penicilina ofrece tasas de resistencia crecientes a lo largo del periodo estudiado, en el año 2007 alcanza el 27% en *Clostridium* spp. *Clostridium* sp presenta CMIs elevadas para vancomicina llegando a tasas de resistencia superiores al 30%. La coinfección con bacterias aerobias es muy habitual y alguna especie como *C. perfringens* se aísla más en cultivos polimicrobianos que puros. Los estreptococos de grupo milleri también presentan tendencia a aislarse en cultivos mixtos junto con bacterias anaerobias. Más de la mitad de los aislamientos aparecen sólo en un hemocultivo, lo que hace imprescindible la realización de dos hemocultivos por episodio.

Aspectos microbiológicos y clínicos de las infecciones por bacterias anaerobias

393

IMPACTO CLÍNICO DE LA RESISTENCIA DE LOS ANAEROBIOS CAUSANTES DE BACTERIEMIA

D. Velasco, A. Fernández, C. Fontecoba, C. Zúñiga, F. Lueiro, F. Molina y R. Villanueva

Servicio de Microbiología y Parasitología, CHU Juan Canalejo. A Coruña.

Objetivo: Análisis de los episodios de bacteriemia producidas por anaerobios entre los años 2005 y 2007 en el CHU Juan Canalejo. Frecuencia, especies implicadas, servicio de ingreso, coinfección con bacterias aerobias y estudio de tasas de resistencia antibiótica.

Material y métodos: Sistema de hemocultivos: BactAlert® 3D (Biomérieux). Identificación: Galería Api32A (Biomérieux). Sensibilidad antibiótica. a) Bacteroides del grupo fragilis (BGF) mediante microdilución (Panel Sensititre® Anaero3, Izasa); b) Resto de especies mediante sistema E-Test® (placas de agar Brucella VitK-Hemina (Inóculo de 1McFarland, lectura a las 48 h de incubación). Interpretación de CMIs (doc. CLSI M100 S-13).

Resultados: 138 aislamientos de bacterias anaerobias aisladas en hemocultivos. 27 se interpretaron como contaminaciones.