

Sensibilidad antimicrobiana acumulada en aislamientos de pacientes con neumonía asociada a cuidados sanitarios en un hospital de cardiología de tercer nivel

Cumulative antimicrobial susceptibility in isolates from patients with health care-associated pneumonia in a third level cardiology hospital

Peñaloza-Juárez JU*, Contreras-Carmona J, Hinojosa-Baltierra LF, Luna-Carrera M, Morán-Osornio G, Rivera-Leaños RB, Cruz-García E.

INTRODUCCIÓN

La neumonía asociada a cuidados sanitarios (NACS) es la principal causa de infección nosocomial. Se asocia a sobrestancia y elevada morbi-mortalidad hospitalaria. Esto se puede originar por la falta de conocimiento del perfil de sensibilidad antimicrobiana y al retraso de la elección de antibioticoterapia empírica efectiva.

OBJETIVO

Describir el perfil de sensibilidad acumulada de las bacterias más frecuentemente aisladas en pacientes con NACS.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal retrospectivo de los aislamientos microbiológicos de secreción respiratoria en pacientes con criterios clínicos de NACS. Se siguieron las recomendaciones de la CLSI M39 para la elaboración de la sensibilidad acumulada durante un semestre.



TRABAJO LIBRE

Revista Mexicana de **Patología Clínica** y **Medicina de Laboratorio**

Rev Mex Patol Clin Med Lab. 2023;
Volumen 70, Número 2

* UMAE Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social.

PALABRAS CLAVE

microbiología, laboratorio, antimicrobianos, sensibilidad, neumonía.

KEYWORDS

microbiology, laboratory, antimicrobials, susceptibility, pneumonia.



Se realizaron tablas de frecuencia acumulada de las bacterias aisladas y área de hospitalización; se clasificaron en Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica (NAVM) y no asociada; se calcularon sus respectivos porcentajes de sensibilidad antimicrobiana acumulada; se describieron los perfiles de sensibilidad global (MDR, XDR o PDR) y se semaforizó en una escala colorimétrica (verde >90% de sensibilidad, amarillo 80-89%, rojo <80%).

RESULTADOS

De 85 pacientes con NACS, se estudiaron 45 aislamientos identificados por el equipo Vitek2, siendo *S. aureus* (31%), *K. pneumoniae* (20%), *E. cloacae* (18%), *E. coli* (16%), *P. aeruginosa* (11%) y *A. baumannii* (4%) los principales.

El 60% fueron pacientes de Terapia Post-quirúrgica, 36% de Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios y 4% de hospitalización; el 80% fueron de NAVM. Se realizaron pruebas de sensibilidad antimicrobiana mediante tarjetas Vitek2 AST, se encontró una sensibilidad del 80-100% de *E. coli*, *K. pneumoniae* y *E. cloacae* para amikacina, ertapenem, gentamicina y meropenem. Se encontró un porcentaje de 86% de *E. coli* BLEE positiva y un 33% de *K. pneumoniae* BLEE positiva. Para *S. aureus* se encontró una sensibilidad del 100% para daptomicina, dicloxacilina, linezolid, nitrofurantoína, tetraciclina, trigeciclina y vancomicina, siendo el 50% de estos aislamientos SARM. Los perfiles de sensibilidad global fueron 51% MDR, 11% XDR y 2% PDR.

CONCLUSIONES

Las bacterias más frecuentemente aisladas fueron de la familia *Enterobacteriaceae*, destacando el género *Klebsiella*. Las opciones de terapia empírica son limitadas y representan un gran reto (sólo el 25% de los antibióticos estudiados resultaron eficaces), siendo los carbapenémicos la única opción empírica segura. Esto implica el riesgo a un futuro de resistencia para este grupo de antimicrobianos. Se deben realizar reportes

de sensibilidad antimicrobiana acumulada según los lineamientos de la CLSI M39 y generar semáforos de sensibilidad para establecer las pautas de tratamientos empíricos eficaces.