

Autor: Henríquez Daniela (Hospital Barros Luco Trudeau)

Coautores: Saint-Pierre Gustavo ; Zenteno Natalia; Gaete Marcela; Chávez Fernanda; Curiqueo Heraldó

Introducción:

Los Programas de Optimización de Antimicrobianos (PROA) son un conjunto de medidas coordinadas que buscan garantizar un uso adecuado de los antimicrobianos, con el objetivo de obtener mejores resultados clínicos en términos de costo-efectividad, reducción del riesgo de efectos adversos y control de los niveles de resistencia bacteriana.

Objetivo:

Conocer la susceptibilidad antimicrobiana de Enterobacteriales y de bacilos gramnegativos no fermentadores en un hospital de alta complejidad de Santiago de Chile, entre 1 de enero y 31 de diciembre de 2022, para aportar datos concretos a un PROA avanzado.

Método:

Se utilizó la base de datos extraída del software del laboratorio de microbiología BD Epicenter™ Becton Dickinson™, recopilando la información de todos los resultados positivos para cultivos de pacientes hospitalizados entre 1 de enero y 31 de diciembre de 2022. El análisis se realizó utilizando el software Excel®. Se seleccionaron las cepas de acuerdo con las siguientes características: sólo una cepa por especie por paciente -la primera en caso de que tuviera varios aislados-, diferenciado por procedencia (ambulatorio, hospitalizado), de algunos sitios como sangre, orina o todos juntos. Además, sólo debían ser incluidas cepas provenientes de muestras para diagnóstico clínico y no para vigilancia epidemiológica.

Resultado:

Destacar además que hubo 9 casos de aislamientos de *Acinetobacter baumannii* en el periodo, con susceptibilidad de 89% a Imipenem, 78% susceptibilidad amikacina, 89% susceptibilidad a ampicilina sulbactam. Los puntos de corte para Amikacina fueron los de CLSI M100 Ed-32, 2022.

- A destacar la susceptibilidad en: *Escherichia coli* en 94 aislados en hemocultivo fue de: Ceftriaxona: 78,9%; Piperacilina tazobactam: 94,74%; Imipenem: 100%; Amikacina: 98,95%; BLEE = 5,26%; *Klebsiella pneumoniae* en 123 aislados en Unidad de paciente crítico en UPC: Ceftriaxona: 33%; Piperacilina tazobactam: 72%; Imipenem: 93%; Amikacina: 93% BLEE = 28%; *Pseudomonas aeruginosa* en 113 aislados en Unidad de paciente crítico en UPC Cefazidima: 81,42%; Piperacilina tazobactam: 83,19%; Imipenem: 60,18%; Amikacina: 95,58%.

Escherichia coli	GENTAMICINA			AMIKACINA			CIPROFLOXACINO			COTRIMOXAZOL			NETROFRANTONA			AMPICILINA			
	% SEN	% DENOM	% BLEE	% SEN	% DENOM	% BLEE	% SEN	% DENOM	% BLEE	% SEN	% DENOM	% BLEE	% SEN	% DENOM	% BLEE	% SEN	% DENOM	% BLEE	
	ES	ES	ES	ES	ES	ES	ES	ES	ES	ES	ES	ES	ES	ES	ES	ES	ES	ES	
AMBULATORIO	84,3																		
HOSPITALIZADO	100	100	0	100	100	0	100	100	0	100	100	0	100	100	0	100	100	0	100
TODOS	94,3			98,95			97,5			97,5			97,5			97,5			97,5

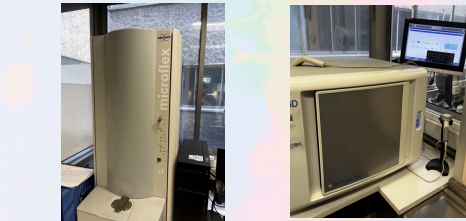


Figura 1: Equipo MALDI-TOF Maldi Biotyper® BRUKER (BD) utilizado en Laboratorio Microbiología, Hospital Barros Luco Trudeau.

Figura 2: BD Phoenix™ M50 (BD) utilizado en Laboratorio Microbiología, Hospital Barros Luco Trudeau.

Conclusiones:

La variabilidad en la susceptibilidad, particularmente en los tres microorganismos Bacilos Gram negativos más frecuentemente aislados comparados en este estudio pone de manifiesto la necesidad de llevar a cabo evaluaciones periódicas de susceptibilidad en los hospitales regionales de Chile. Esto permitiría contar con un enfoque terapéutico empírico adecuado mientras se realiza el ajuste final basado en los resultados de los cultivos posteriores. Es importante destacar la presencia significativa de resistencia a carbapenémicos en *P. aeruginosa* y *K. pneumoniae*, un aumento progresivo en nuestra institución en los últimos años, lo que nos lleva a sugerir la colaboración en la elaboración de guías clínicas para el manejo de estos pacientes entre los laboratorios de microbiología, los equipos de infectología y los químicos farmacéuticos clínicos como parte de los objetivos a cumplir por los programas de PROA avanzados.

Referencias bibliográficas:

1. Recomendaciones para el análisis de datos acumulados de susceptibilidad antimicrobiana en instituciones de salud. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2010 Abr [citado 2023 Oct 15]; 27(2): 126-132. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-1018201000020004&lng=es. <https://doi.org/10.4067/S0716-1018201000020004>.
2. Canut-Blasco A, Calvo J, Rodríguez-Díaz JC, Martínez-Martínez L. Informes acumulados de sensibilidad a los antimicrobianos [Antimicrobial susceptibility cumulative reports]. Enferm Infect Microbiol Clin. 2016 Oct;34(8):524-30. Spanish. doi: 10.1016/j.eimc.2015.03.019. Epub 2015 May 8. PMID: 25962661.