

SALA B - TALLER 2

INFECCIÓN POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE BLEES, ¿CUÁNDO SOSPECHARLAS? ¿CÓMO TRATARLAS?

Dr. José Barberà Farré

Servicio de Medicina Interna

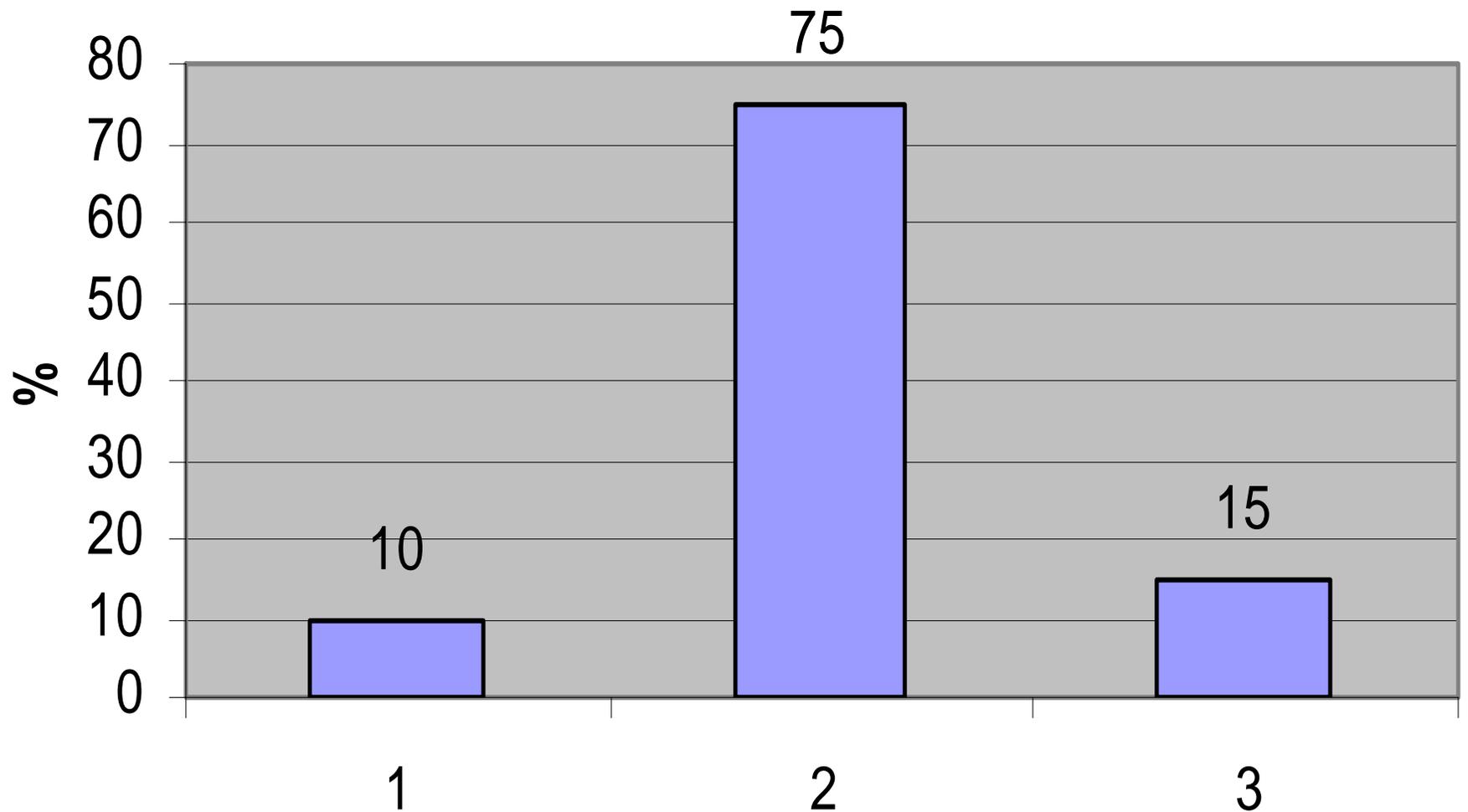
Hospital La Mancha-Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real

Dr. José M^a Cuadrado Pastor

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna

Hospital Clínico Universitario San Juan. Alicante

V JORNADA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS



V JORNADA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Ejemplo de lo que no es un taller



Propuesta:

Realicemos de entrada nuestra tarea,
Colaboremos cada uno
con una pregunta,
un comentario o
una propuesta.

V JORNADA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

¿Cómo surgieron las BLEE y cómo se clasifican?



V JORNADA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

¿Cuál es la dimensión del problema?

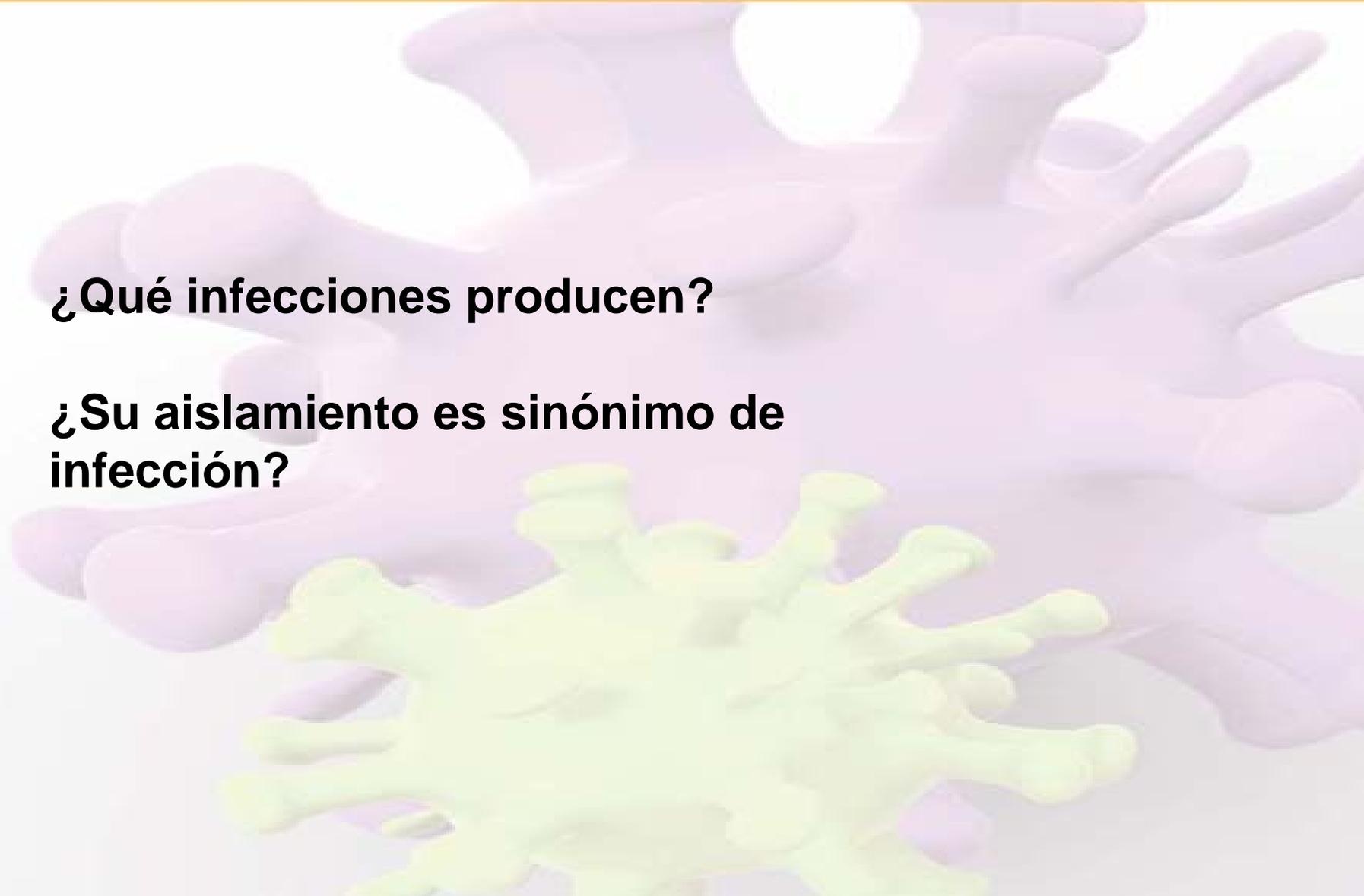
¿Cuáles son las BLEE más frecuentes en nuestro medio?

¿Cuáles son los factores que predisponen al desarrollo de BLEE?

V JORNADA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

¿Qué infecciones producen?

**¿Su aislamiento es sinónimo de
infección?**



V JORNADA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

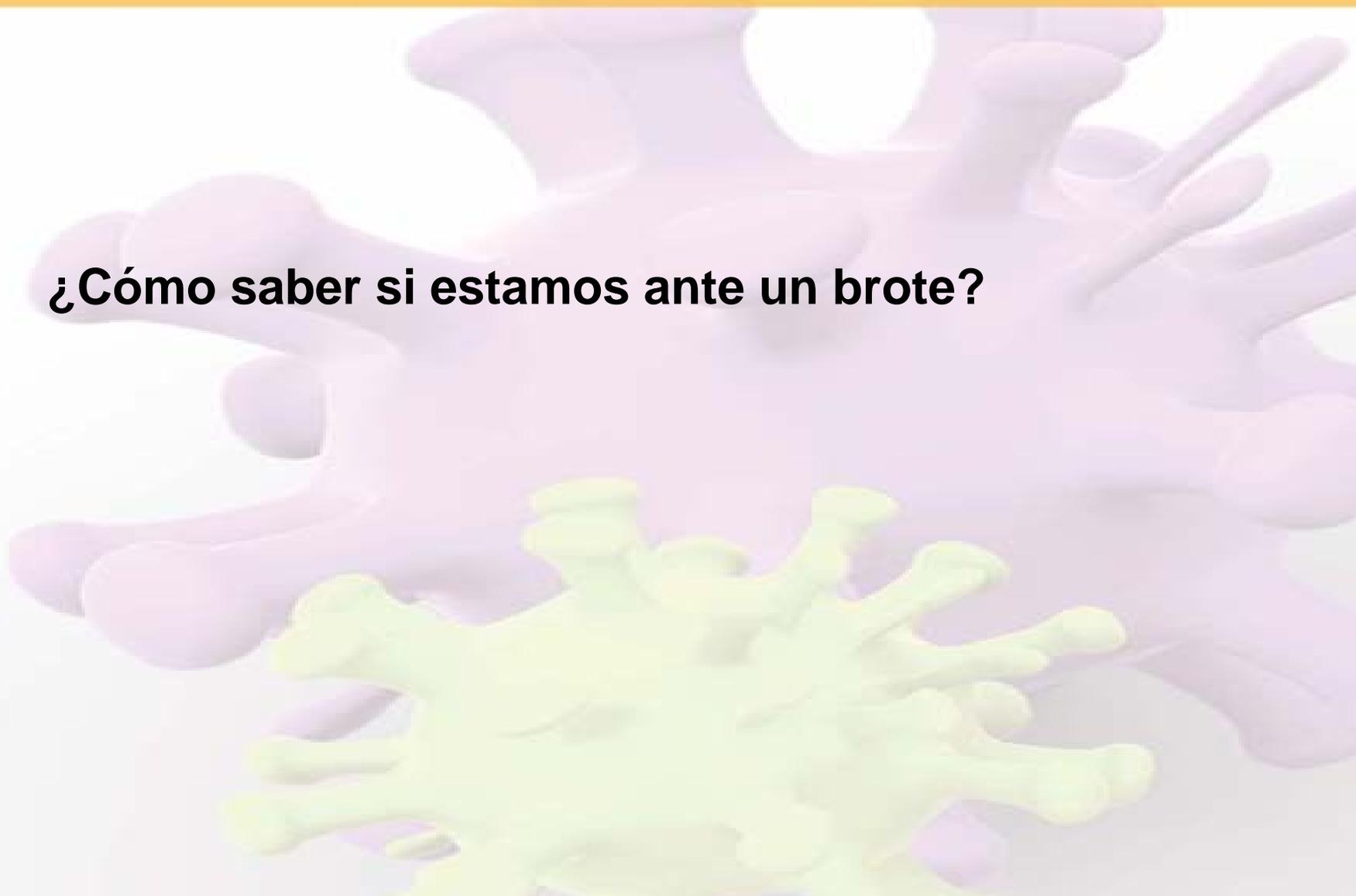
¿Cuándo sospechar que un aislamiento es productor de BLEE?

¿Cómo confirmarlo?



V JORNADA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

¿Cómo saber si estamos ante un brote?

The background features two 3D models of viruses. A large, purple, spherical virus with numerous surface proteins is positioned in the upper half. Below it, a smaller, yellow, spherical virus with a similar structure is visible. The overall background is a light, pale yellow.

V JORNADA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

**¿Cómo tratar una infección por los
microorganismos productores de BLEE?**



V JORNADA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

¿Cuáles son las medidas a adoptar tras el aislamiento de un microorganismo productor de BLEE en la UCI?

¿Cómo prevenir la selección de BLEE?

Caso 1

Paciente de 75 años, vive en residencia, demencia senil, ingresa por ACVA

Inicialmente sondaje vesical y cobertura antibiótica por un pico febril (ceftriaxona 7 días), hemocultivos negativo.

A los 15 días en ulcera de sacro, frotis positivo para E. coli Productor de Blee.

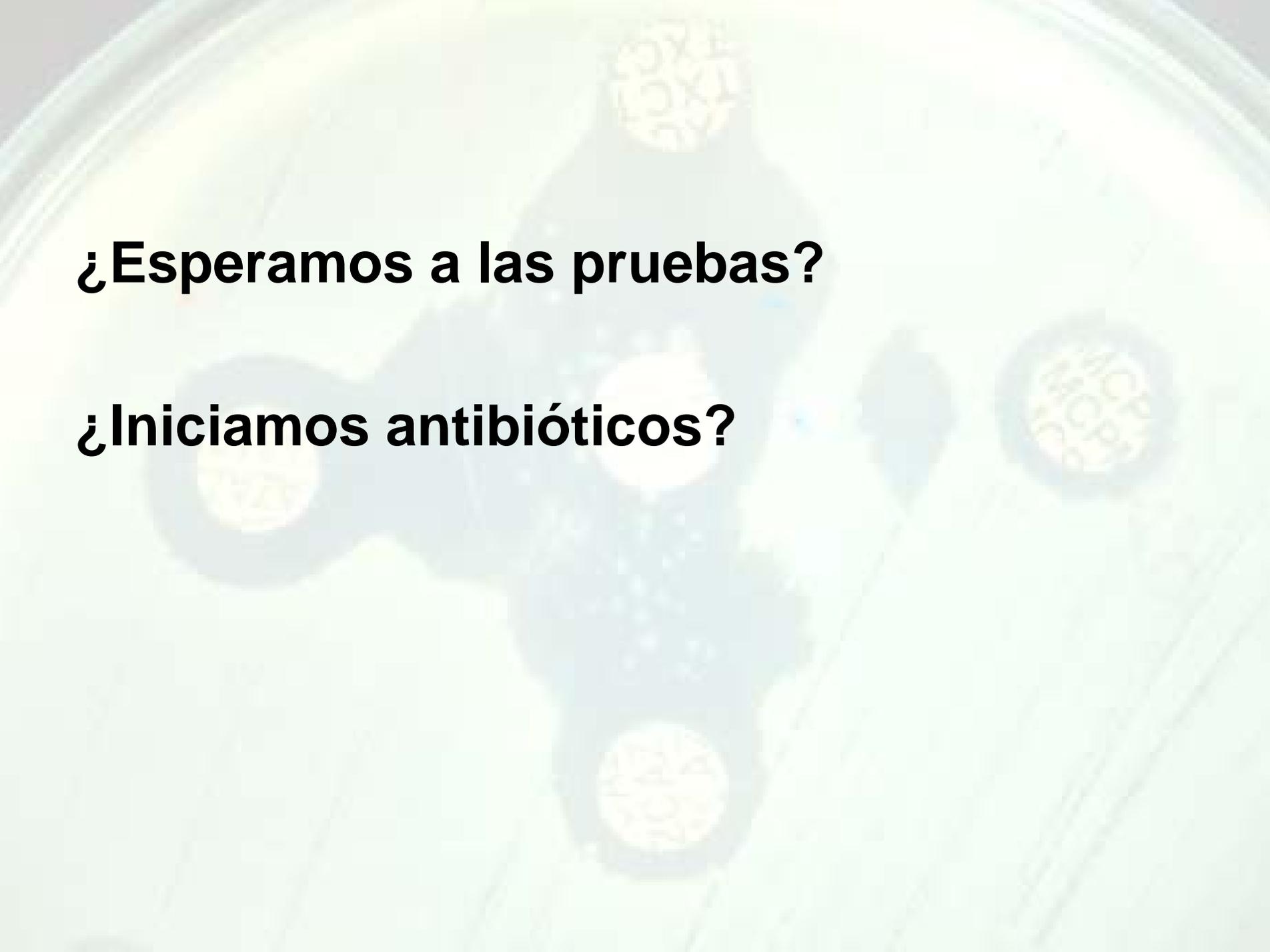
PIC al internista para valorar tratamiento

caso 2

- **Mujer de 59 años**
- **DM, neo de mama hace 2 años**
- **Infección urinaria hace 2 meses tratada con ciprofloxacino 7 días.**

- **Acude a urgencias por fiebre de 39, MEG, disuria intensa de 24 h evolución**
- **TA 85/50, FC 90x', palidez**
- **Glucemia 225 mg/dL, creatinina 1,5 mg/dL, leucos 21,100 (95% PMN), s. orina: nitritos + y 20 leucos x campo.**

- **¿Diagnóstico de sospecha?**
- **¿Complicada?**
- **¿Estudios a practicar?**
- **¿Tratamientos a realizar?**

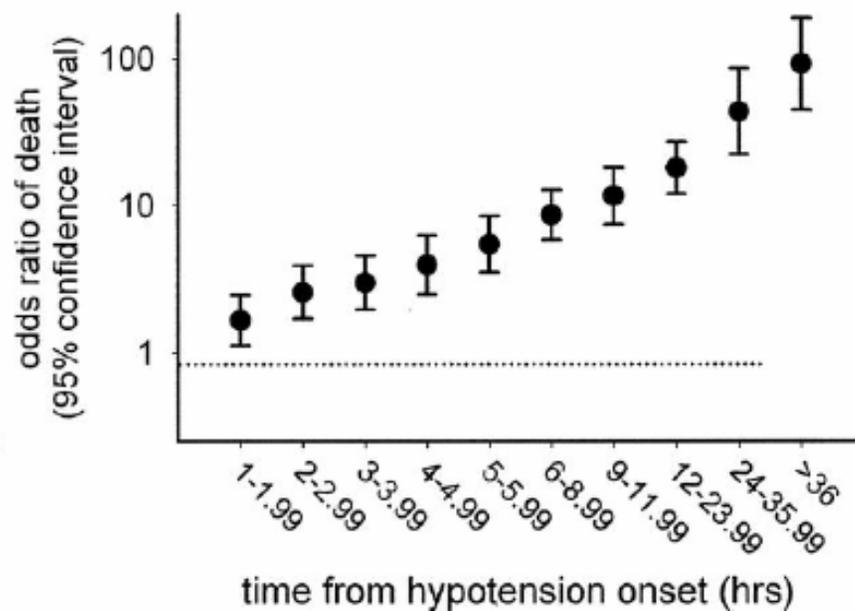
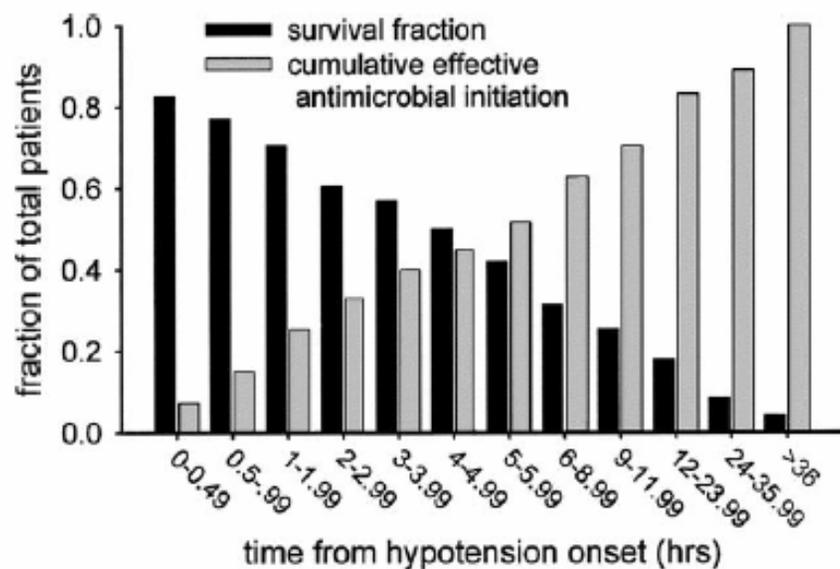
A petri dish containing a bacterial culture on a nutrient agar plate. The plate is divided into several sections by a central well and radial lines. Each section contains a different antibiotic disk. The central well is filled with a dark, turbid liquid, indicating bacterial growth. The surrounding agar is clear, suggesting that the antibiotics in the disks are inhibiting bacterial growth. The text is overlaid on the left side of the image.

¿Esperamos a las pruebas?

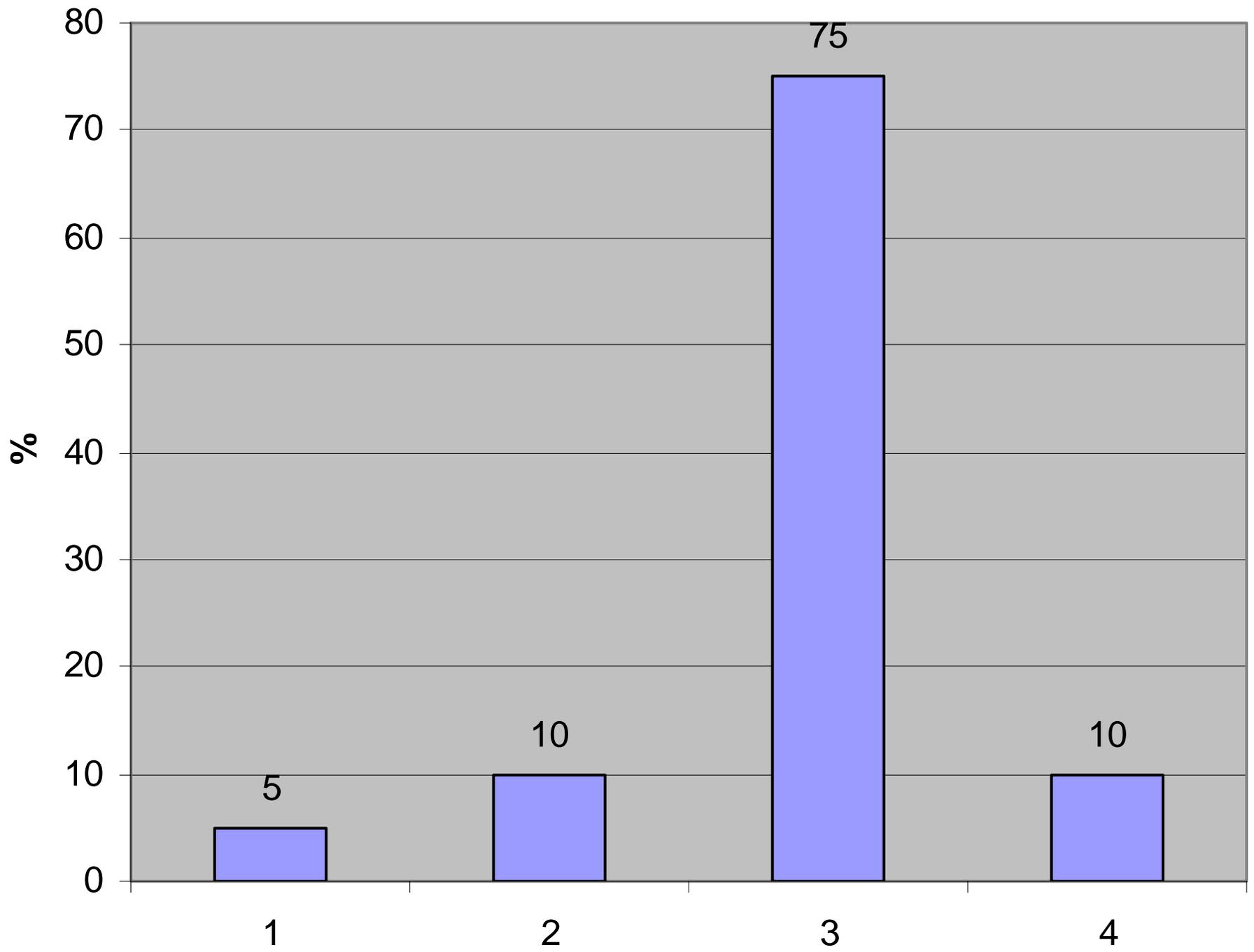
¿Iniciamos antibióticos?

Kumar A, et al. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. *Crit Care Med* 2006; 34:1589

Estudio de cohortes retrospectivo N=2.73



Solo el 50% pacientes con shock séptico recibieron TAB dentro de las 6 h de comienzo de hipotensión



- Hemocultivo y urocultivo

<i>Escherichia coli</i>		CIM (mg/L)
Ampicilina	R	>32
Amoxicilina/clavulánico	S	4
Cefuroxima	R	>32
Cefotaxima	R	>64
Ceftazidima	R	4
Cefoxitina	S	<1
Piperacilina/tazobactam	S	<4
Meropenem	S	<0,25
Ciprofloxacino	R	>4
Trimetoprim-sulfametoxazol	R	>32
Gentamicina	S	<1

Factores de riesgo (análisis multivariante)

Ref.	Definición de caso	Nº	Definición de control	Factores de riesgo
Sevilla (1)	Aislamiento de EcBLEE en muestra clínica, no ingreso mes previo	49	Muestra remitida para cultivo, no ingreso mes previo	Edad en hombres, diabetes, fluorquinolonas, ingreso previo
	CTX-M	32		Fluorquinolonas, edad, índice de Charlson
Afula, Israel (2)	ITU por Ec o Kp BLEE	128 (74 Ec, 54 Kp)	ITU (Ec ó Kp BLEE-)	Edad >60, hombre, cefalosporinas, quinolonas ingreso previo, <i>Klebsiella</i>
Barcelona (3)	ITU (Ec BLEE)	19	ITU (Ec BLEE-) apareados por sexo, edad, dirección	Cefuroxima oral

(1) Rodríguez-Baño et al, J Clin Microbiol 2004; 42: 1089-94

(2) Colodner et al, EJCMID 2004; 23: 163-7

(3) Calbo et al, J Antimicrob Chemother 2006; 57: 780-3

aislamiento hospitalario de klebs BLEE

Caso 3

Paciente policontusionada con fractura de tibia corregida quirúrgicamente con placa clavo.

Procede de otro hospital con ITU de E. coli tx con ciprofloxacino, previa a la intervención quirúrgica

Se solicita nuevo cultivo. Se aísla Klebsiella BLEE en orina ,
Se indica aislamiento hospitalario en área quirúrgica.

¿Cuántos días en planta quirúrgica debería estar aislada ?
El primer cultivo de orina tras 4 días de tratamiento es negativo.

respuestas

- Si el urocultivo es negativo creo que ya no sería necesario el aislamiento de contacto. puede que en el recto tenga Klebsiellas, pero fuera de una situación de epidemia, yo no lo indagaría
- En mi hospital (Gregorio Marañón de Madrid) a todos los pacientes con aislamiento de BLEEs se les hace exudado rectal para descartar colonización y hasta que no se tiene el resultado negativo no se desaislan, Si es positivo continúan aislados hasta el alta. Se investiga también a los compañeros de habitación si la han compartido más de 24 horas y se aislan juntos hasta resultado negativo del exudado rectal de los acompañantes.

Hola a todos desde Vigo. En Povisa, con respecto a Klebsiella con BLEE mantenemos a los pacientes en aislamiento de contacto y establecemos una pauta de descontaminación digestiva; consideramos necesario dos resultados seriados negativos para retirar el aislamiento después del tratamiento.

V JORNADA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Factores pronósticos en las bacteriemias por enterobacterias productoras de betalactamasa de espectro expandido (E-BLEE): efecto del tratamiento antibiótico empírico.

G Peralta¹, L Anibarro^{2,a}, M Lamelo^{2,a}, C Fariñas^{3,a}, J Alonso^{3,a}, L Martínez^{3,b}, MP Roiz^{4,b}, I De Benito^{4,b}, R Teira^{4,a}, A. Rodríguez-Guardado^{5,a}, A Fleites^{5,b}, JA Capdevila^{6,a}, E Chamarro^{7,a}, MO Perez-Moreno^{7,b}, M Velasco^{8,a}, A. Delgado-Iribarren^{8,b} y el GTEI SEMI-BLEE.

*IFIMAV¹, Complejo Hospitalario Pontevedra², Hospital Universitario Marques de Valdecilla³, Hospital Sierrallana⁴, Hospital Universitario Central de Asturias⁵, Hospital de Mataró⁶, Hospital de Tortosa Verge de la Cinta⁷, Hospital Universitario Fundación Alcorcón⁸.
Servicio de Medicina Interna^a, Servicio de Microbiología^b.*

“Sabemos lo que hay, es hora de actuar” Dr. Bouza, sevilla 2009.

Próximamente estudio prospectivo

