

HISOPO RECTAL EN LA DETECCIÓN DE COLONIZACIÓN INTESTINAL POR ENTEROBACTERIAS MULTIRRESISTENTES EN PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS

Paumard Rodríguez, E. ; Vázquez Díaz, M.; Vico Herrera, I.; Tabares Carrasco, S.; Martín Calvo, C.; Rojas Contreras, R.; Serrano López, J.

Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- La colonización intestinal por Enterobacterias Multirresistentes (EBMR) puede incrementar la probabilidad de infección diseminada y mortalidad en pacientes con enfermedades hematológicas malignas. Los estudios realizados sugieren que existe una propagación espacial y temporal de estas bacterias entre pacientes, basándose en la coincidencia del período de hospitalización de los pacientes colonizados y/o infectados, por lo que se apuesta por unas medidas de higiene máximas.

- **Objetivo:** analizar los posibles factores de riesgo de colonización por EBMR y evaluar su impacto en términos de morbi-mortalidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudiamos 197 pacientes adultos ingresados en Hematología desde Abril-2014 hasta Abril-2016 y que dispusieran de cultivo de hisopo rectal (HR) para detección de EBMR. Se incluyeron pacientes con procesos oncohematológicos en tratamiento activo con quimioterapia y sin Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH). El ingreso era en habitación doble, con paso a régimen individual con medidas de aislamiento protector durante el periodo de neutropenia severa y/o aislamiento de contacto si detección de EBMR, según recomendaciones de la OMS. Los pacientes con Leucemia Aguda recibían concomitantemente profilaxis con triazoles y quinolonas. La mediana de edad al ingreso fue 64 años (rango: 15-86). El 65,5% pacientes (n=129) había ingresado previamente, con mediana de 3 ingresos en Hematología y 15 Días/ingreso (rango 1- 86). Las características clínicas de los pacientes se resumen en Tabla 1.

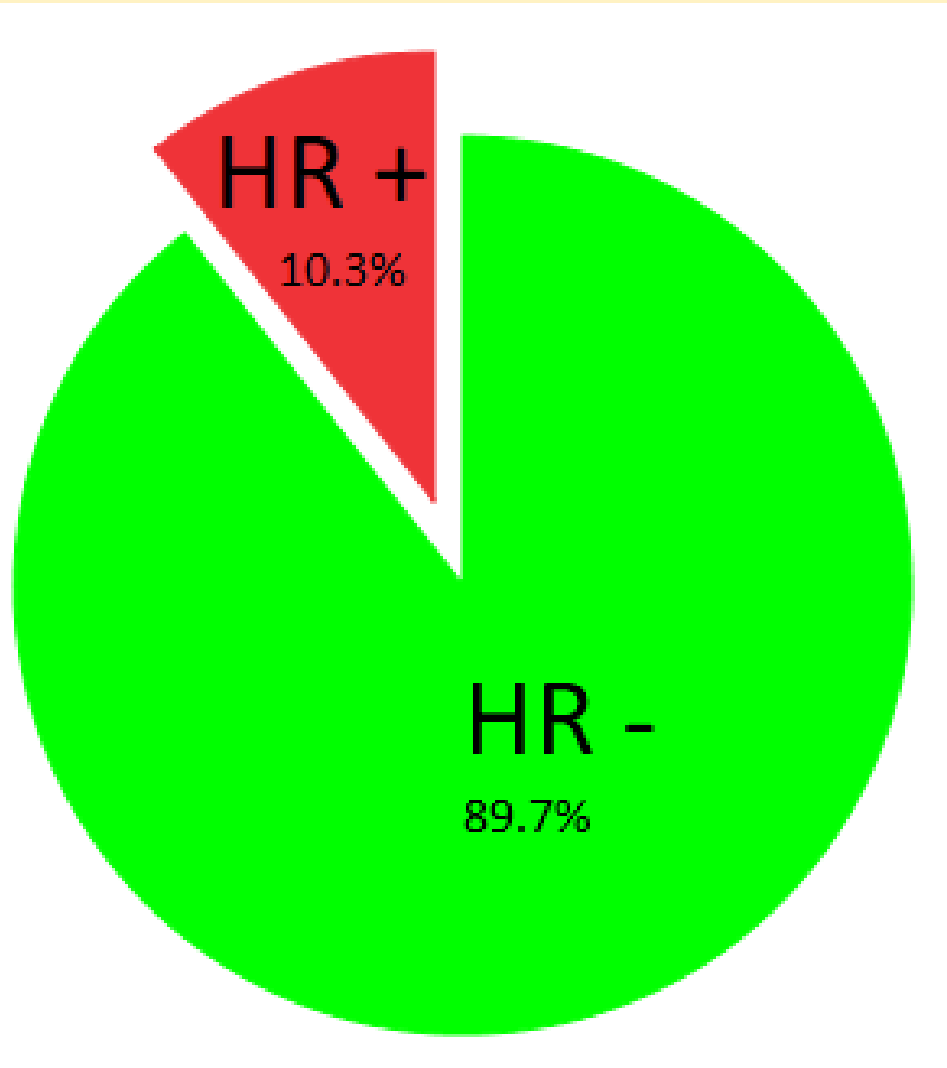


Gráfico 1

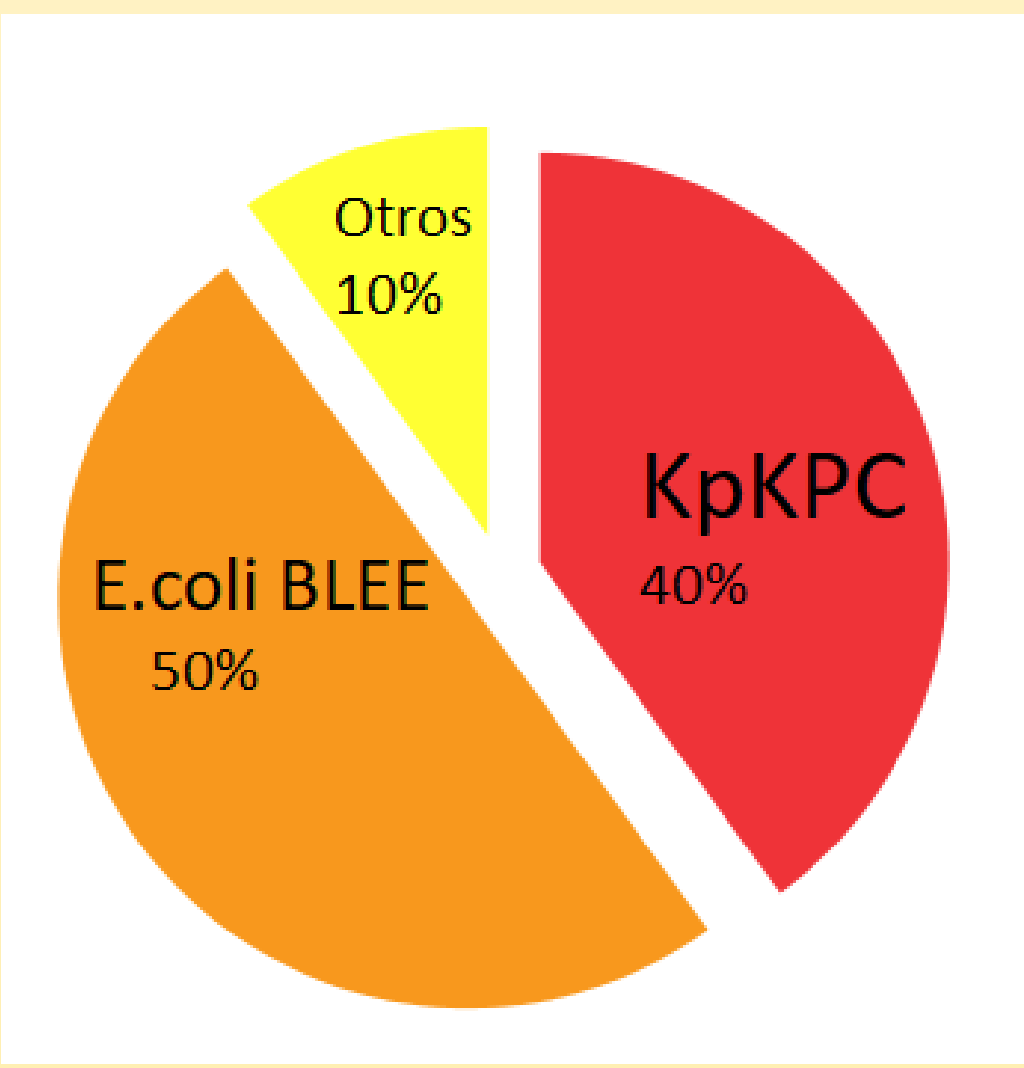


Gráfico 2

RESULTADOS

La mediana de HR realizados por paciente fue 2, rango (1-21). En 89,7% de pacientes (n=177) nunca se detectó EBMR en HR. El 10,3% de pacientes (n=20) tuvo HR positivo (HR+).(Gráfico 1) En el seguimiento posterior, se tomaron significativamente más muestras en el grupo de pacientes con HR+ que en el grupo HR- (media de 5,1 y 2,2, respectivamente; P<0,001). En 40% del grupo HR+ se detectó KpKPC (n= 8), 50%(n= 10) Escherichia coli productora betalactamasas espectro extendido (E.coli BLEE), y 10%(n=2) otras EBMR (Enterobacter cloacae productor betalactamasas AmpC y Proteus mirabilis BLEE) (Gráfico 2). En pacientes HR+/KpKPC se realizó decolonización con estreptomina y/o neomicina vía oral, efectiva en 5 casos. 50% de pacientes HR+ negativizaron en siguientes determinaciones; no siendo significativa la asociación entre negativizar HR y tipo de EBMR. 15%(n=3) mantuvo HR+ en sucesivas determinaciones. En 35%(n=7) no se repitió HR (5 por éxitus en episodio de HR+ y 2 BLEE sin posteriores ingresos). 30% de pacientes HR+ desarrollaron bacteriemia por EBMR (n=6), 2 KpKPC, 2 E.coli BLEE, un Proteus BLEE y Enterobacter. En otros 2 pacientes HR+ KpKPC, ésta creció en cultivo esputo (Gráfico 4). HR+/EBMR se asoció significativamente con diagnóstico de Leucemia Aguda, frente a otras neoplasias hematológicas(p<0.04). Así como, >número días ingreso (HR+ 26 días+/-19 vs HR- 18 días+/-14) y neutropenia severa, p<0.02 y p<0.03, respectivamente. Sin embargo, no se ha encontrado relación entre HR+/EBMR con edad, fase enfermedad ni ingresos previos. Tampoco se objetivó mayor mortalidad en pacientes con HR+ conocido (Gráfico 3).

CONCLUSIONES

La LAM, neutropenia severa y mayor número días hospitalización se muestran como factores de riesgo para colonización por EBMR (Tabla 2). Sin embargo, la determinación de HR de vigilancia en pacientes oncohematológicos y las medidas derivadas, proporciona herramientas de gran utilidad para no incrementar la morbi-mortalidad en estos pacientes.

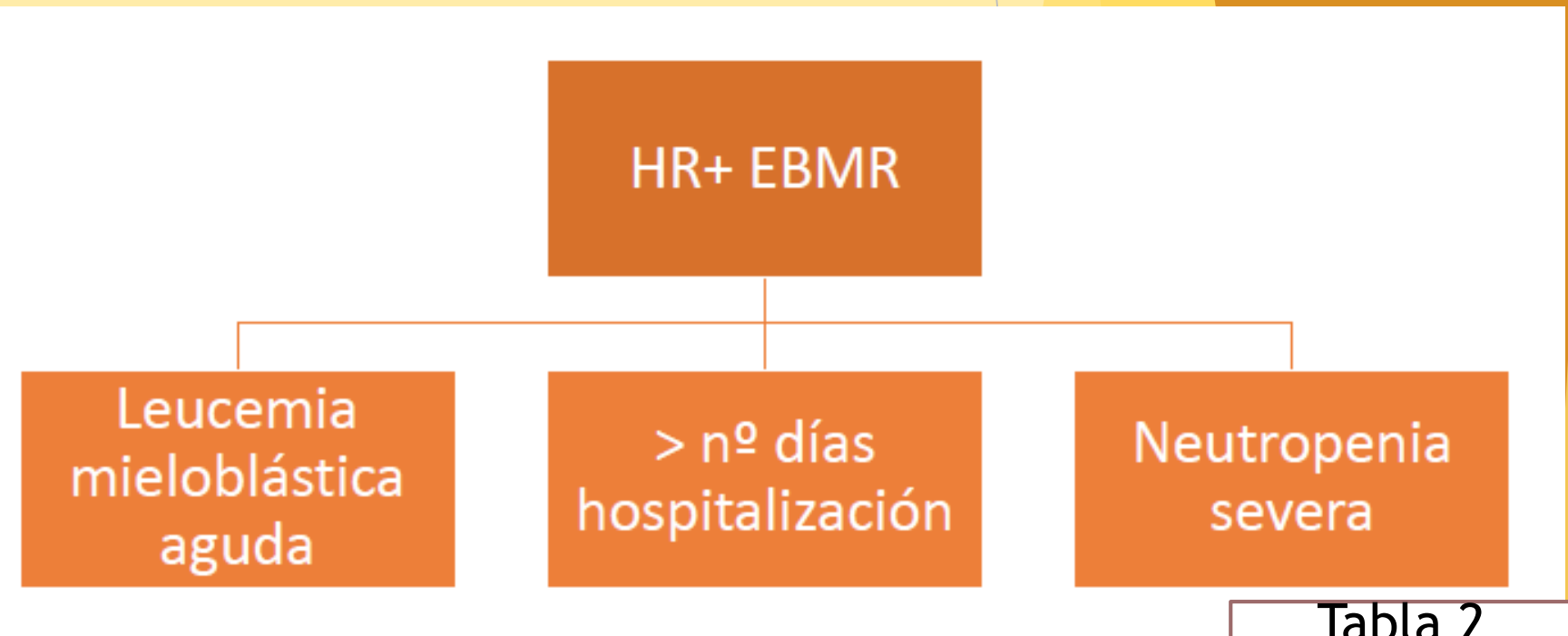


Tabla 2

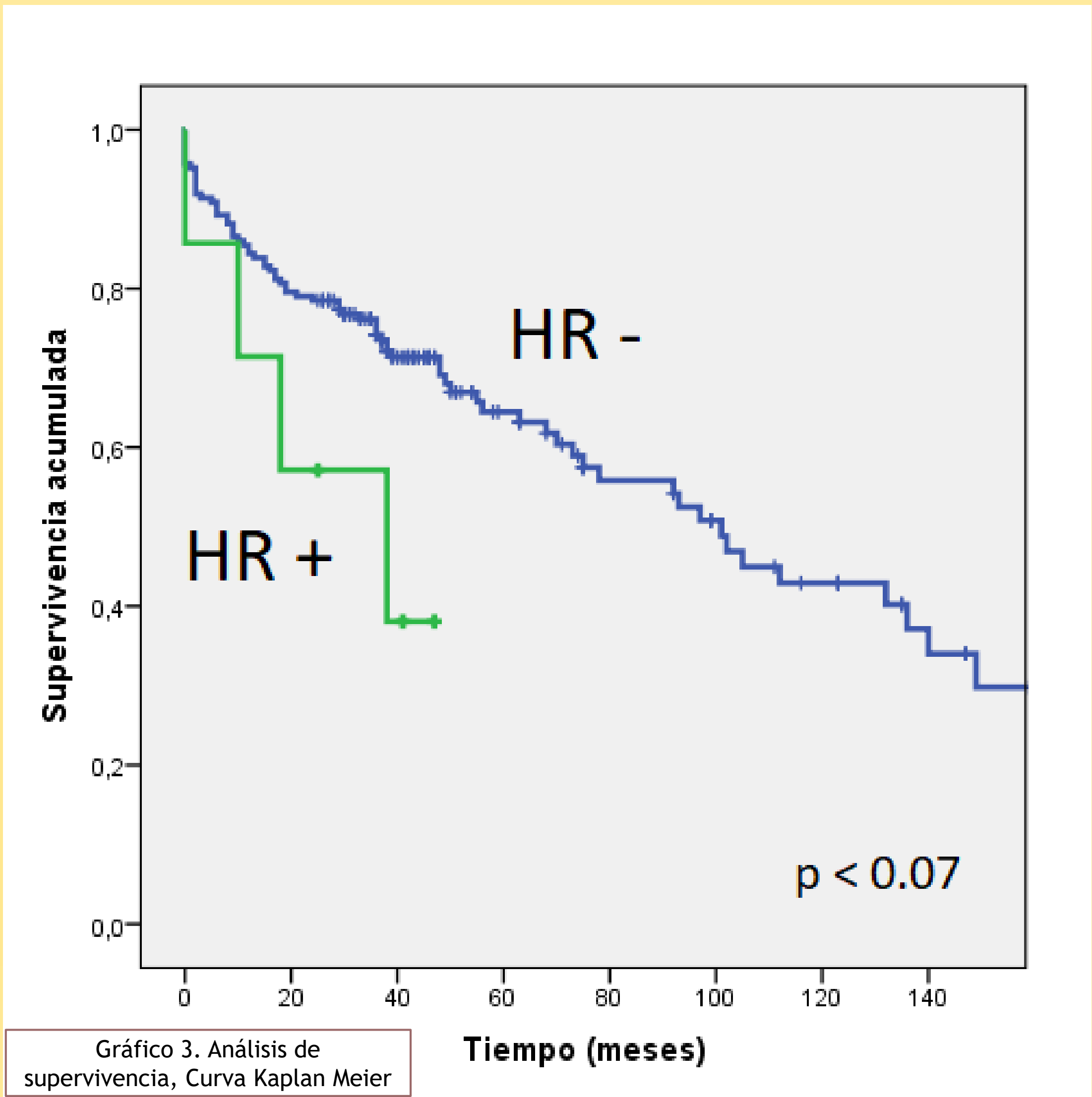


Gráfico 3. Análisis de supervivencia, Curva Kaplan Meier

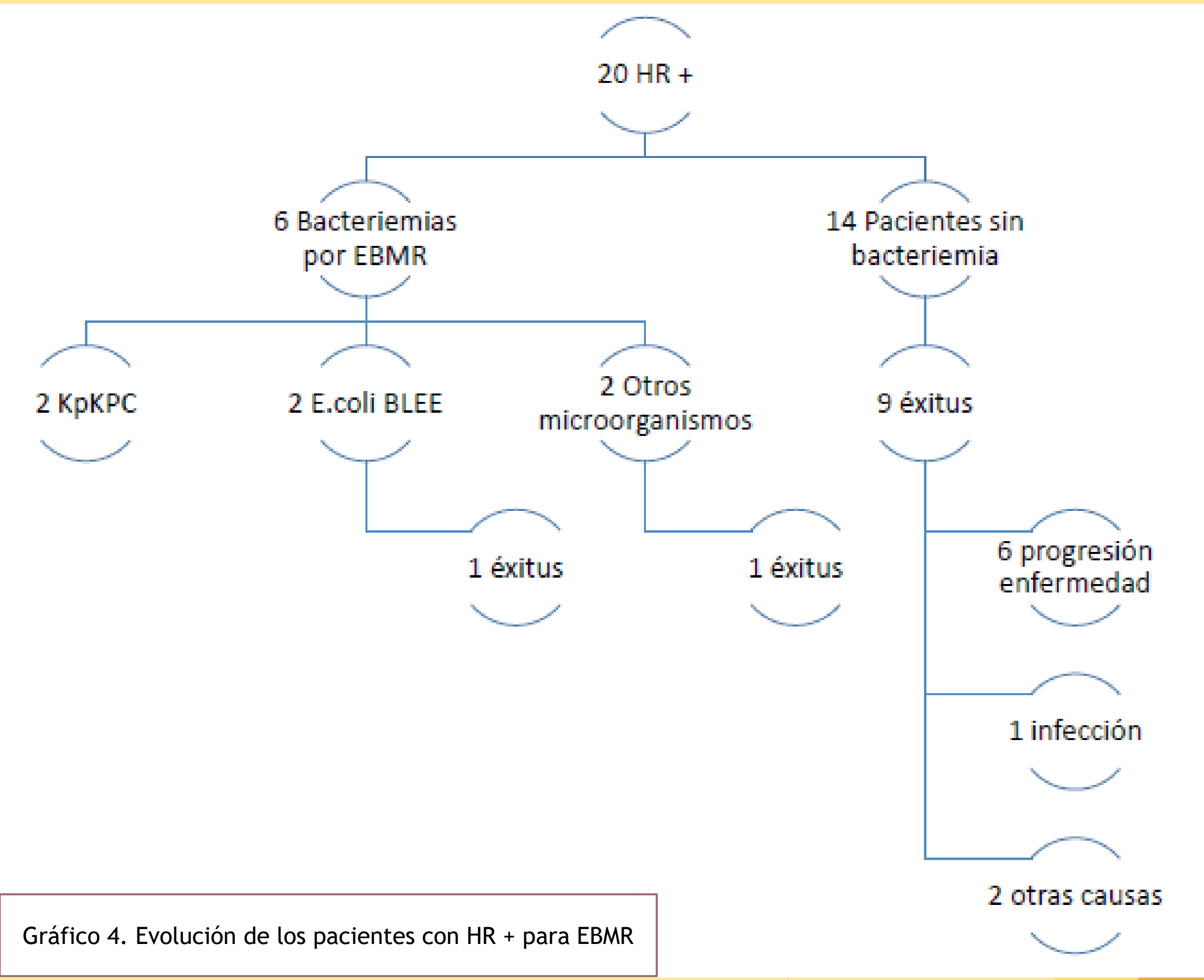


Gráfico 4. Evolución de los pacientes con HR + para EBMR

REFERENCIAS

Micozzi A¹, Gentile G², Minotti C³, Cartoni C³, Capria S³, Ballarò D², Santilli S³, Pacetti E², Grammatico S², Bucaneve G⁴, Fà R² Carbapenem-resistant Klebsiella pneumoniae in high-risk haematological patients: factors favouring spread, risk factors and outcome of carbapenem-resistant Klebsiella pneumoniae bacteremias. *BMC Infect Dis.* 2017 Mar 10;17(1):203.

