

M-15

## PATRONES DE RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS DE PATÓGENOS CAUSANTES DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA

Hernández I,<sup>1</sup> Rivera C,<sup>2</sup> Candelas E,<sup>2</sup> Plascencia A,<sup>2</sup> Luevanos A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Microbiología y Patología, CUCS, UdeG; <sup>2</sup>Servicio de infectología pediatría, Hospital civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”.

**Palabras clave:** Infección nosocomial, resistencia a antimicrobianos.

**Introducción:** Las infecciones nosocomiales han adquirido cada vez una mayor importancia, ya que estas conllevan a un aumento en la morbi-mortalidad, así como la prolongación de la estancia hospitalaria que condiciona el uso de antibióticos de amplio espectro y exámenes laboratoriales.<sup>1</sup> La realización de cultivos a este tipo de pacientes tiene como objetivo además de establecer los gérmenes causantes, establecer los perfiles de susceptibilidad y resistencia a antibióticos de mayor elección para poder establecer terapias racionales que eviten el surgimiento de cepas resistentes.<sup>2</sup>

**Objetivo:** Determinar los patrones de resistencia de los patógenos causantes de infecciones nosocomiales en pacientes pediátricos del hospital civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”.

**Metodología:** El presente es un estudio descriptivo, en el cual se estableció cuál es la incidencia de las infecciones nosocomiales en los pacientes pediátricos del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” durante el periodo comprendido de Noviembre del 2005 a Mayo del 2006; determinando el agente causal de estas, así como su patrones de susceptibilidad y resistencia antibióticos de uso más frecuente. Para hacer esto posible se realizaron cultivos a los pacientes con infecciones intrahospitalarias dándoles seguimiento en el laboratorio de microbiología del mismo hospital. Para su captura se utilizó una hoja formato en donde se registraban a diario los resultados obtenidos de los cultivos, para posteriormente trasferir los resultados y analizarlos en una base de datos elaborada en EpiInfo versión 3.3.2, 2005.

**Resultados:** En el periodo del estudio se realizaron 509 cultivos a los pacientes con infección nosocomial, de los cuales el 62% fueron negativos, y el 38% positivos. Se hicieron 223 hemocultivos, 96 urocultivos, 64 puntas de catéter venoso central, 68 LCR, 27 secreciones de herida quirúrgica y 41 corresponden a otros. De los 194 agentes etiológicos aislados los principales fueron, *P. aeruginosa* 20.9%, *S. epidermidis* 17.2%, *E. coli* 9.2%, *K. pneumoniae* 5.6%, *Candida* sp. 5.3%, *A. baumanii* 4.3%, *S. aureus* 3.7%, *E. cloacae* 3.2% (6), *E. faecalis* 3.2%, otras pseudomonas 2.6 %. De los 4 agentes más frecuentes, se obtu-

vo por el medio de Sensititre su resistencia. Encontrando que *P. aeruginosa* es resistente a ceftriaxona en el 69%, cefotaxima 46%, ceftazidima 36%, cefepime 15%, ciprofloxacino 3%, meropenem 23%, imipenem 29%, amikacina 13%. De *S. epidermidis* resistencia es la siguiente, oxacilina 68.7%, clindamicina 65.6%, cefalotina 75%, rifampicina 46.8%, trimetroprim-sulfametoazol 43.7%, vancomicina 0%. Para *E. coli*, ampicilina 88.8%, trimetroprim-sulfametoazol 66.6%, cefalotina 38.8%, amoxicilina-clavulanato 38.8%, ciprofloxacino 11.1%, cefuroxima 16.6%, ceftriaxona 5.5%, amikacina 0%. Por último la resistencia de *Klebsiella pneumoniae* es de ampicilina 100%, cefalotina 45.4%, amoxicilina-clavulanato 36.3%, cefuroxima, trimetromprim-sulfametoazol y ceftazidima 27.2%, amikacina 18.1%, ceftriaxona y ciprofloxacino de 0%.

**Discusión:** El surgimiento de nuevos antibióticos estables es estrategias terapéuticas alentadoras, las cuales se vienen abajo con la adaptación de los patógenos a dichas sustancias, pocos antibiótico se han generado en los últimos años, y la adaptación de los microorganismo a ellos han sido muy rápida, podemos observar por ejemplo de *S. Epidermidis* hasta un 50 % de resistencia a oxacilina y hasta un 69 % de resistencia de *P. Aureginosa* a cefalosporinas de amplio espectro.<sup>2,3</sup> Por lo cual es preponderante establecer recomendación que racionalicen el uso indiscriminado de antibióticos.

**Conclusiones:** El análisis de las patrones de resistencia a antibióticos de uso frecuente debe de ser dentro de los hospitales rutina para poder establecer mejores estrategias de tratamiento y control de emergencia de cepas multiistantes.

### REFERENCIAS

1. Wisplinghoff H, Seifert H, Tallent SM, Bischoff T, Wenzel RP, Edmond MB. Nosocomial bloodstream infections in pediatric patients in United States hospitals: epidemiology, clinical features, and susceptibilities. *Pediatr Infect Dis J* 2003; 22: 686-691.
2. Neu HC. The crisis in antibiotic resistance. *Science* 1992; 257: 1064-1073.
3. Shah AA, Hasan F, Ahmed S, Hameed A. Extended-spectrum betalactamases (ESBLs): characterization, epidemiology, and detection. *Crit Rev Microbiol* 2004; 30: 25-32.