

Determinación de la población bacteriana y sensibilidad antibacteriana en una Unidad Médica de Alta Especialidad

Rodríguez-Rivera M

Jefe de Departamento de Laboratorio Clínico, Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médica de Alta Especialidad No. 34, Hospital de Cardiología, Monterrey, Nuevo León, México.

S28

Introducción: El estudio de la sensibilidad de los microorganismos a los antimicrobianos es una de las funciones más importantes de los laboratorios de microbiología clínica. Su realización se desarrolla mediante las pruebas de sensibilidad o antibiograma, cuyo principal objetivo es evaluar en el laboratorio la respuesta de un microorganismo a uno o varios antimicrobianos, traduciendo, en una primera aproximación, su resultado como factor predictivo de la eficacia clínica. El antibiograma define la actividad *in vitro* de un antibiótico frente a un microorganismo determinado y refleja su capacidad para inhibir el crecimiento de una bacteria o población bacteriana. Su resultado, la farmacología del antimicrobiano, en particular en el lugar de la infección, los aspectos clínicos del paciente y de su infección, sustentan la elección de los antimicrobianos en el tratamiento de las enfermedades infecciosas. **Objetivo:** Determinar la población bacteriana en los diferentes productos recibidos en el laboratorio clínico y determinar también la sensibilidad general y específica de cada producto. **Materiales y métodos:** Realizamos un estudio retrospectivo de las muestras totales recibidas durante el año 2007 correspondiendo a hemocultivos, expectoraciones, líquidos y secreciones, estudios diversos, etc. La determinación de la sensibilidad bacteriana fue a través del equipo semiautomatizado Vitek. **Resultados:** De un total de 10,044 muestras de estudios solicitados, la población bacteriana encontrada fue la siguiente, en orden decreciente:

Pseudomonas aeruginosa, *Escherichia coli*, *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter cloacae* y otros patógenos más. El germen más frecuente en las secreciones de herida fue *Pseudomonas aeruginosa*, con sensibilidad de 100% a aztreonam, levofloxacina y ceftazidime; en las heridas también fue *Pseudomonas aeruginosa*, con sensibilidad de 100% sólo a la levofloxacina y 66% a la piperacilina; en los cultivos de catéteres *Pseudomonas aeruginosa* volvió a ocupar el primer sitio con sensibilidad muy pobre a los antibióticos: 73% y 75% a la piperacilina y ticarcilina, respectivamente. En los urocultivos, el germen más encontrado sigue siendo, y como marca la literatura, la *Escherichia coli*, con una sensibilidad de 93% a la amikacina y 100% a imipenem y nitrofurantoína. Respecto a los hemocultivos, se encontró a *Citrobacter freundii* como el más frecuente, con una sensibilidad cercana a 90% a la clindamicina, y alrededor de 80% a la vancomicina y oxacilina. En los cultivos respiratorios *Pseudomonas aeruginosa* fue la más frecuente y con sensibilidad de 100% para ticarcilina y 89% y 85% para ceftriaxona y piperacilina, respectivamente. **Conclusiones:** Con el presente trabajo mostramos la población bacteriológica en un hospital de tercer nivel de atención; en cuanto a la sensibilidad bacteriana encontramos que todavía existen cepas sensibles a antibióticos de primera generación. Por lo anterior, recomendamos tomar en cuenta algunos antibióticos que en la actualidad ya no son utilizados.