

**FACTORES ASOCIADOS A LA COLONIZACIÓN INTESTINAL POR
ENTEROBACTERIALES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS EN UN HOSPITAL
PÚBLICO DE SANTA FÉ**

Castro, Maximiliano Gabriel^{1,2}; Sadonio, María José¹; Vicino, Macarena¹; Amato, Ana Paula¹; Rottoli, Erwin¹; Protto, Manuel¹; Coduri Anthonioz Blanc, Joaquín¹; Argaraña, Fernanda^{3,4}; Musacchio, Hector¹; Sonia A. Gómez⁵.

¹Servicio de Clínica Médica, Hospital Dr. J.B. Iturraspe

²Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral.

³Sección de Microbiología, Laboratorio Central, Hospital Dr. JB Iturraspe

⁴Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional del Litoral.

⁵Servicio de Antimicrobianos, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS-"Dr. Carlos Malbrán".

Introducción: La colonización intestinal (CI) por Enterobacteriales productores de carbapenemasas (EPC) en personas inmunocomprometidas y/u hospitalizadas es un factor de riesgo para desarrollar una infección por estos microorganismos. Considerando hallazgos de estudios previos, hipotetizamos que existen variables clínico/epidemiológicas asociadas a la CI por EPC.

Objetivos: Comparar las características clínico-epidemiológicas de pacientes con CI por EPC con las de pacientes no colonizados.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de casos y controles realizado en 76 camas de sala general de un hospital regional de Santa Fe entre febrero-2022 y febrero-2023. Se buscó la colonización intestinal por EPC a través de hisopados rectales (HR) en 946 pacientes; se incluyeron pacientes colonizados y no colonizados seleccionados por aleatorización en relación 2:1, excluyendo HR repetidos sin cambio en el estado de portación. Los HR fueron procesados según las recomendaciones del CLSI. Se utilizó Vitek2C para la identificación taxonómica y métodos fenotípicos para la detección de carbapenemasas. La pesquisa de OXA-48-like se realizó por inmunocromatografía.

Se realizaron tests de Chi-cuadrado para el análisis univariado de las variables de relevancia (Tabla 1), y con aquellas significativas ($p < 0,05$) se construyó un modelo multivariado de regresión logística binaria.

Resultados: Se analizaron 258 HR, de los cuales en el 34,5% (n=89) se aisló al menos una especie de EPC. 55,8% (n=144) () fueron de sexo masculino con una mediana de edad de 47 años (RIC 59,0-32,8). Se aislaron 91 microorganismos, 73,6% (n=67) del género *Klebsiella spp*; seguida por *E. coli* (7,69%, n=7) y *Enterobacter spp* (7,69%, n=7). El 53,8% (n=49) fue

productor de KPC; hubo 1 aislamiento co-productor de KPC y MBL, y un único productor de OXA-48-like. Los antibióticos más frecuentemente utilizados fueron las penicilinas [39,1% (n=101); 46,5% (n=47) piperacilina-tazobactam].

En el análisis multivariado, las siguientes variables se asociaron a la colonización rectal: internación en UTI en los últimos 6 meses (3,61 IC95% 1,41-9,25), derivación de otro nosocomio (OR 2,89 IC95% 1,38-6,04), haber recibido antibióticos (2,34 IC95% 1,26-4,35) y días de internación (1,05 IC95% 1,03-1,08).

Conclusiones: Es necesario regular el uso de antibióticos y buscar la CI por EPC ante internaciones prolongadas, internaciones previas en UTI o derivaciones de otros centros, para evitar su transmisión horizontal y frenar el aumento de la resistencia.

Variables	Total (n,%)	HR + (n,%)	HR - (n,%)	Valor p
Derivado de otro nosocomio	41(16%)	23(25,8%)	18(10,7%)	0,02
UTI en los últimos 6 meses	24(9%)	15(16,9%)	9(5,4%)	0,003
UTI en esta internación	95(37%)	46(51,7%)	49(29,2%)	<0,001
Días internación hasta HR	8 (14-3)	10 (17-6)	6 (13-3)	<0,001
Requerimiento de ARM	38(15,9%)	22(27,5%)	16(10,1%)	0,01
Institucionalización	10(3,90%)	8(9%)	2(1,2%)	0,002
Uso de dispositivo invasivo	148(57,6%)	63(70,8%)	85(50,6%)	0,002
Rescate de EPC en los últimos 6 meses	31(12,3%)	15(17,2%)	16(9,6%)	NS
Uso de antibióticos en la internación actual	163(63,4%)	68(76,4%)	95(56,5%)	0,002
Días de antibiótico en la internación actual	7 (12-4)	9 (15-4)	6 (10-4)	0,005
Intervención quirúrgica	122(47,7%)	41(46,1%)	81(48,5%)	NS