

# #3 - MICROBIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-003>

Allyson Cid Alcayaga<sup>1</sup>, Juan Pablo Roblero Cum<sup>2</sup>, Daniela Simian Marín<sup>2</sup>, Francisco Silva Ojeda<sup>2</sup>, Pamela Gil Galleguillos<sup>1</sup>, Josefa Fonck Rojas<sup>1</sup>, Delfina Pradelli Mancino<sup>1</sup>, Rocío Jofré Zubicueta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Chile, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile.

**Introducción:** Las infecciones son una causa frecuente de descompensación de pacientes con cirrosis hepática (CH). Es importante conocer la microbiología local para la elección correcta de antibióticos y obtener buenos resultados clínicos. **Objetivo:** Evaluar la microbiología de las infecciones en los pacientes con cirrosis que han sido hospitalizados en nuestro hospital entre los años 2015 al 2022. **Método:** Estudio retrospectivo, observacional y analítico en pacientes con CH que se hospitalizaron por cualquier causa entre los años 2015 al 2022. Se revisaron los cultivos positivos en pacientes con CH (1036 en total), seleccionando los hemocultivos, cultivos de líquido ascítico y otros (secreción bronquial, dispositivos, líquido pleural). Se excluyeron los urocultivos, los que no correspondían a episodios de infección y los por contaminación. Se analizaron las características clínicas de los pacientes en cada episodio, además de las resistencias a antimicrobianos de cada organismo. Se utilizó el programa STATA 13.0 para análisis de datos con significancia < 0.05. **Resultados:** Se incluyeron 494 episodios de cultivos positivos correspondientes a 187 pacientes con CH; edad mediana de 61 años (20-81), 62% sexo masculino. En el 41% de los episodios el paciente estaba inmunosuprimido y un 47% con antibiótico profiláctico. Un 40% correspondieron a hemocultivos, 20% líquido ascítico y 40% otros tipos de cultivos. Los microorganismos aislados más frecuente fueron enterobacterias y bacterias Gram positivas. Se evaluó resistencia a betalactamasa de espectro extendido, vancomicina y carbapenémicas, siendo la más frecuente la resistencia a Vancomicina. El uso de inmunosupresión se asoció significativamente a resistencia antibiótica (56% vs 25%; p=0.001), no así el uso previo de antibióticos profilácticos (40% en ambos grupos). **Conclusión:** Los resultados nos permiten pensar en terapias empíricas para nuestros pacientes, además de hacer un uso racional de antibióticos.

**Tabla. Caracterización del cultivo de los episodios de infección incluidos en el estudio**

	N = 494 (%)
<b>Tipo de cultivo (n = 507)</b>	
Hemocultivo	198 (40)
Líquido peritoneal	99 (20)
Otro	196 (40)
<b>Tipo de microorganismo aislado</b>	
Escherichia coli	73 (14.7)
Staphylococcus epidermidis	68 (13.8)
Klebsiella pneumoniae	62 (12.5)
Enterococcus faecium	47 (9.5)
Otros GP	45 (9.1)
Candida albicans	33 (6.7)
Otras enterobacterias	33 (6.7)
Pseudomona aeruginosa	31 (6.2)
Staphylococcus coagulasa negativa	22 (4.4)
Staphylococcus aureus	22 (4.4)
Otras candidas	15 (3.0)
Otros GN	11 (2.2)
Otros bacilos no fermentadores	9 (1.8)
Otros Streptococcus B hemolíticos	7 (1.4)
Enterococcus faecalis	5 (1.0)
Streptococcus pneumoniae	5 (1.0)
Otros hongos	3 (0.6)
Hongos filamentosos	2 (0.4)
<b>Resistencia específica</b>	
BLEE <sup>α</sup>	57/168 (34)
ERV <sup>β</sup>	46/55 (84)
Carbapenemasa (1) <sup>α</sup>	13/168 (8)
Carbapenemasa (2) <sup>μ</sup>	18/31 (58)

<sup>α</sup> Klebsiella pneumoniae, Otras enterobacterias y Escherichia coli; <sup>β</sup> Enterococcus faecium y Enterococcus faecalis; <sup>μ</sup> Pseudomonas aeruginosa