

ETIOLOGÍA Y PERFIL DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN INFECCIONES DEL PIE DIABÉTICO

ETIOLOGY AND ANTIMICROBIAL RESISTANCE PROFILE IN DIABETIC FOOT INFECTIONS

A Carrión, C Bertona, J Gabrielli, G Cavallo, D Balfour, V Laurenti, C Montaña, A Olivares, O Pardo, M Olivares, F Miranda, Y Pozzo, V Lell, N Daher

Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson, San Juan, Argentina

Introducción: el pie diabético infectado (PDI) es aquel que presenta infección de piel y partes blandas u óseas por debajo del maléolo; constituye la complicación más frecuente de diabetes que causa hospitalización y amputación. En nuestro hospital los pacientes con pie diabético son asistidos en un consultorio multidisciplinario; el 40% presenta infección leve moderada o grave.

Objetivos: describir los microorganismos (MO) etiológicos del PDI y su perfil de resistencia antimicrobiana.

Materiales y métodos: estudio retrospectivo descriptivo de enero de 2012 a diciembre de 2016. Muestras de PDI de pacientes adultos ambulatorios y hospitalizados. Los datos se obtuvieron del informe diario de microbiología y del WHONET del hospital.

Resultados: de un total de 143 muestras (60,9% tejidos, 31,7% óseas y 7,3% secreción), el 10% era de pacientes ambulatorios. Se aisló en promedio 1,4 MO por muestra. Los MO predominantes fueron cocos Gram positivos (CGP) 61,5%, seguidos de bacilos Gram negativos (BGN); 41,2 y 22,4% fueron polimicrobianas. Los MO aislados más frecuentes fueron: *Enterococcus faecalis* 36 (25,2%), *Staphylococcus aureus* 27 (18,9%), *Escherichia coli* 23 (16,1%), SCN 20 (14%), *Streptococcus sp.* 12 (8,4%), *Proteus mirabilis* 11 (7,7%), *Enterobacter cloacae* 9 (6,3%), *Pseudomonas aeruginosa* 7 (5%), *Morganella morganii* 5 (3,5%), *Klebsiella sp.* 5 (3,5%) y otros *Acinetobacter sp.* (3), especies de la tribu *Proteae* y bacilos no fermentadores.

Además se hallaron 10 episodios de bacteriemia secundaria a PDI, 6 comunitarias por *S. aureus* (un meticilino sensible -SAMS- y una cepa resistente), *S. agalactiae*, *S. constellatus*, *E. cloacae* y *Serratia marcescens* sensibles y 4 asociadas al cuidado de la salud por SAMS (3) y *E. faecium* resistente a vancomicina (EVR) (1).

Los perfiles de resistencia antimicrobiana fueron para *S. aureus* 4/27 cepas resistentes a meticilina y 3/27 resistentes a eritromicina y clindamicina. Sólo una cepa de EVR. En enterobacterias 9/47 (19%) cepas fueron productoras de BLEE (4 *E. coli* y 3 *E. cloacae*), además de dos cepas con resistencia a cefalosporinas de tercera generación. En *E. coli* la resistencia a amoxicilina-clavulánico y cefalexina fue de 80%, a ciprofloxacina 66% y cotrimoxazol 50%. *P. mirabilis* presentó 33% de resistencia a amoxicilina-clavulánico y ciprofloxacina, una cepa productora de BLEE. De las 7 cepas de *P. aeruginosa* dos fueron multiresistentes con sensibilidad conservada sólo a amikacina y colistin. Sólo se halló una cepa de *K. oxytoca* resistente a los carbapenémicos. Se halló multiresistencia en 13,9% de MO.

Conclusiones: los resultados coinciden con publicaciones de otros autores en el predominio de CGP, así como en la notable prevalencia de *E. faecalis* que parecería relacionarse con el mal control metabólico de los pacientes. Brindan información para definir el tratamiento empírico inicial en nuestra institución. El bajo porcentaje de aislamientos polimicrobianos evidencia la limitación del procesamiento de

las muestras en el laboratorio, principalmente en la pesquisa de MO anaerobios. Es de destacar el porcentaje de resistencia a amoxicilina-clavulánico y ciprofloxacina en enterobacterias, antimicrobianos habitualmente indicados en el PDI por su posología oral, amplio espectro o penetración ósea. Por último, resaltar el alto porcentaje de MO multirresistentes que

implica un desafío en la elección del tratamiento antimicrobiano empírico y en la prevención de la transmisión cruzada de los mismos.

Palabras clave: pie diabético, microorganismos, resistencia antimicrobiana.

Key words: diabetic foot, microorganisms, antimicrobial resistance.

¿CONOCE CUÁL ES SU RIESGO DE TENER DIABETES? *DO YOU KNOW YOUR RISK OF HAVING DIABETES?*

Carrión A, Bertona C, Gabrielli J, Cavallo G, Balfour D, Laurenti V, Montaña C, Olivares A, Pardo O, Olivares M, Miranda F, Pozzo Y, Lell V, Daher N

Hospital Universitario de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina

Introducción: la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad silenciosa que afecta hasta el 20% de nuestra población y de ella, hasta el 50% desconoce que la padece. Esta enfermedad se asocia a una alta prevalencia sobre factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad y la inactividad física. Con frecuencia, la DM2 se diagnostica en forma tardía y a veces genera diversas complicaciones asociadas que podrían evitarse.

El abordaje de la diabetes requiere una amplia gama de habilidades profesionales; el personal de salud, en este caso enfermería, se encargó de trabajar en la prevención y promoción de la salud donde pudimos incorporar la comunicación y el asesoramiento del personal médico especialista en diabetes. Para ello se buscó una manera simple para detectar factores de riesgo de diabetes a través de una encuesta realizada a las personas que asistieron al hospital en la semana del 14 al 18 noviembre de 2016.

Objetivos: el propósito fue conocer cuál es el riesgo de enfermar de diabetes tipo 2 y

cuáles son las acciones que la persona debe hacer para tener un estilo de vida saludable.

Materiales y métodos: trabajamos en la población que concurre al Hospital Universitario durante una semana en el mes de noviembre de 2016, a la cual se le entregó una encuesta auto-administrada y validada por una entidad internacional (Deutsche Diabetes-Stiftung. www.diabetesstiftung.de), denominada FINDRISC, que cuenta con sólo nueve sencillas preguntas las cuales dan un puntaje en base al riesgo de padecer diabetes en los próximos 10 años.

Resultados: se realizaron 99 encuestas a adultos mayores de 18 años que no tenían diabetes. El sexo de los participantes fue 73% mujeres y 27% hombres. El rango de edad estuvo dado por: 100% de las personas encuestadas donde la mayor prevalencia fue de 35-44 años con el 35%, luego con el 28% las personas con menos de 35 años, el 18% correspondió al rango de 45-54 años, de igual manera con el 12% el de más de 64 años y el 7% al rango menor prevalencia fue de 55-64 años.