



PATRONES DE RESISTENCIA ANTIBIÓTICA EN CULTIVOS DE ORINA DE PACIENTES AMBULATORIOS DE UN CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL EN GUATEMALA

REVISIÓN RETROSPECTIVA DE 5 AÑOS

Guillermo Sánchez Rosenberg · Mónica Estrada Salguero · Pedro Palacios Argueta¹
¹Universidad Francisco Marroquín, Facultad de Medicina

ANTECEDENTES: Las infecciones del tracto urinario (ITU) representan una de las patologías más frecuentes en adultos que consultan clínicas de consulta externa. Conocer los patrones locales de resistencia antibiótica es necesario para administrar regímenes antibióticos adecuados. Actualmente no existen datos sobre patrones de resistencia antibiótica en clínicas de consulta externa en Guatemala.

OBJETIVO: Describir los patrones de resistencia antibiótica en urocultivos obtenidos de una clínica de consulta externa en un centro de referencia secundario en Guatemala.

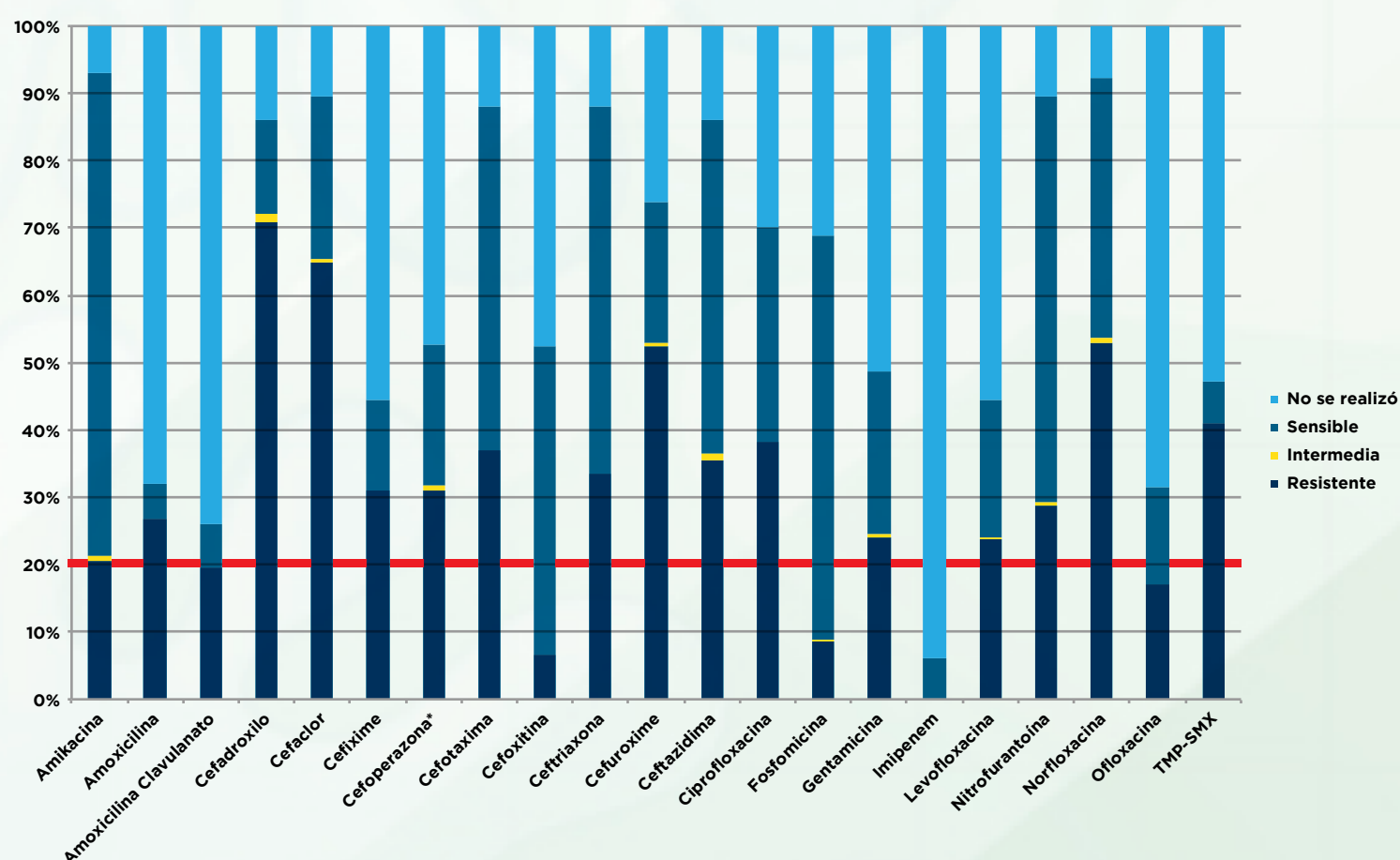
MATERIALES Y ANÁLISIS: Análisis retrospectivo de los registros electrónicos de los patógenos aislados en urocultivos obtenidos de muestras de orina recibidas de pacientes ambulatorios del Laboratorio de Microbiología del Hospital de las Obras Sociales del Santo Hermano Pedro, en Antigua Guatemala, Guatemala, desde enero 2012, hasta junio 2017.

RESULTADOS: De 1154 urocultivos analizados, 258 (22%) presentaron un crecimiento bacteriano significativo. Ochenta y uno por ciento (81%) fueron aislados de muestras de pacientes femeninas. Los organismos gram negativos representaron el 99.6% de los organismos aislados. De éstos, 201 (78.2%) fueron *Escherichia coli*; 40 (16%) *Klebsiella spp.*; 6 (2%) *Proteus*; y 10 (4%) otros. Amikacina, Amoxicilina, Cefadroxilo, Cefaclor, Cefixime, Cefoperazona, Cefotaxima, Ceftriaxona, Cefuroxime, Ceftazidima, Ciprofloxacina, Gentamicina, Levofloxacina, Nitrofurantoína, Norfloxacina, y Trimetoprim-sulfametoxazole presentaron una resistencia mayor a 20%.

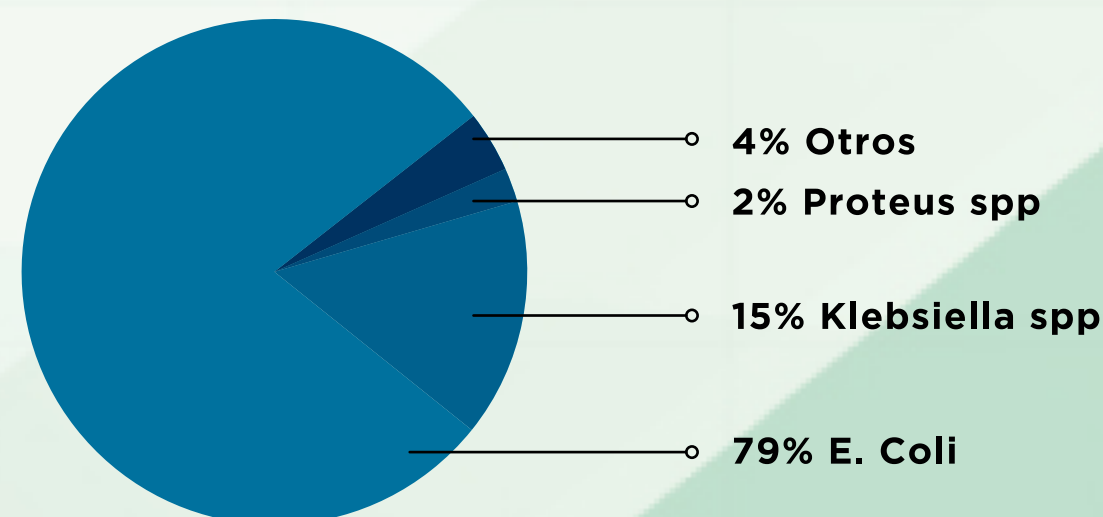
DISCUSIÓN: *E. coli* fue el patógeno aislado con mayor frecuencia, seguido por *Klebsiella spp.* Sin embargo, los patrones de resistencia de los antibiogramas sugieren que nitrofurantoína, trimetoprim-sulfametoxazole y fluoroquinolonas no son opciones de tratamiento de primera línea para uropatógenos de pacientes ambulatorios en Guatemala. Mientras que la fosfomicina y cefoxitina son alternativas viables.

CONCLUSIONES: Los patrones de resistencia antibiótica observados en Guatemala difieren ampliamente de los reportados en la literatura. Se observó una resistencia elevada a varios de los antibióticos comúnmente utilizados en los regímenes de tratamiento empírico.

RESISTENCIAS



TIPOS DE GRAM NEG.



REFERENCIA:

1. Grigoryan et al.: Diagnosis and Management of Urinary Tract Infections in the Outpatient Setting - a review. JAMA. 2014;312(16): 1677-1684. doi:10.1001/jama.2014.12842
2. Gupta et al.: International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women: A 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. Clinical Infectious Diseases. 2011. 52 (5), e103-e120, https://doi.org/10.1093/cid/ciq257
3. Schmiemann et al.: Resistance profiles of urinary tract infections in general practice - an observational study. BMC Urology 2012 12:33.