



INFORME DE SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA COMUNITARIO 2024

**SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA CLÍNICA
COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LÉON**

Miembros del equipo PROA del CAULE:

Dña. Elva Valdés Vázquez

Dña. Teresa Marrodán Ciordia

Dña. Alicia Barreales Fonseca

ÍNDICE

1	Introducción	2
2	Metodología. Criterios de interpretación.....	2
3	Resultados. Datos de sensibilidad.....	3
3.1	MICROORGANISMOS GRAMNEGATIVOS EN MUESTRAS URINARIAS....	3
3.2	MICROORGANISMOS GRAMNEGATIVOS EN MUESTRAS NO URINARIAS	4
3.3	MICROORGANISMOS GRAMPOSITIVOS	5
3.4	INDICADORES DE MULTIRRESISTENCIA	6
3.5	CONCLUSIONES	7

1 Introducción

La resistencia a los antibióticos es un grave problema de salud pública, ya que limita las alternativas terapéuticas en infecciones causadas por bacterias multirresistentes, aumentando la morbilidad y mortalidad de los pacientes y los costes sanitarios. El análisis de las pruebas de sensibilidad antibiótica es clave para guiar tratamientos empíricos y conocer la evolución de las resistencias, lo que permite elaborar guías terapéuticas y de profilaxis adaptadas a la epidemiología local. Además, el seguimiento de tendencias ayuda a evaluar el impacto de las medidas de control y a apoyar programas de uso racional de antimicrobianos (PROA).

Este documento recoge la información sobre sensibilidad a los antimicrobianos de microorganismos aislados de muestras clínicas procedentes de pacientes del Área de Salud de León en el año 2024, en el Servicio de Microbiología Clínica del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), y está basado en la actividad diaria de sus profesionales. Los datos para su elaboración han sido extraídos del sistema informático del laboratorio (SIL) actual del Servicio (Servolab® Siemens).

2 Metodología. Criterios de interpretación.

Este informe se ha elaborado siguiendo las recomendaciones procedentes del documento de consenso de PROACYL (Programa de Optimización de Uso de los Antibióticos de Castilla y León), cuyos criterios generales son:

- Seguir las recomendaciones del EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) en cuanto a realización del antibiograma y su lectura interpretada.
- Incluir sólo resultados con validación facultativa.
- Incluir resultados sólo de muestras clínicas, excluyendo muestras de vigilancia epidemiológica y de origen ambiental.
- Informar resultados de sensibilidad a nivel de especie, incluyendo sólo aquellas con 30 o más aislamientos.
- Incluir sólo el primer aislado de una especie por paciente durante el periodo analizado, con independencia del origen (tipo de muestra) y del perfil de sensibilidad.
- Incluir antibióticos que se informan habitualmente en el informe clínico.
- Informar en tablas el porcentaje de sensibilidad (sensible y sensible a dosis incrementada: S+I).
- Incluir resultados del Servicio de Urgencias en el informe hospitalario y Consultas Externas en el informe comunitario.

Para facilitar la interpretación visual de las tablas, se utilizan tres colores según el siguiente esquema:

Cepas SENSIBLES > 85%

Cepas SENSIBLES 50-85%

Cepas SENSIBLES < 50%

3 Resultados. Datos de sensibilidad.

3.1 MICROORGANISMOS GRAMNEGATIVOS EN MUESTRAS URINARIAS

En muestras urinarias se aislaron un total de 4628 microorganismos:

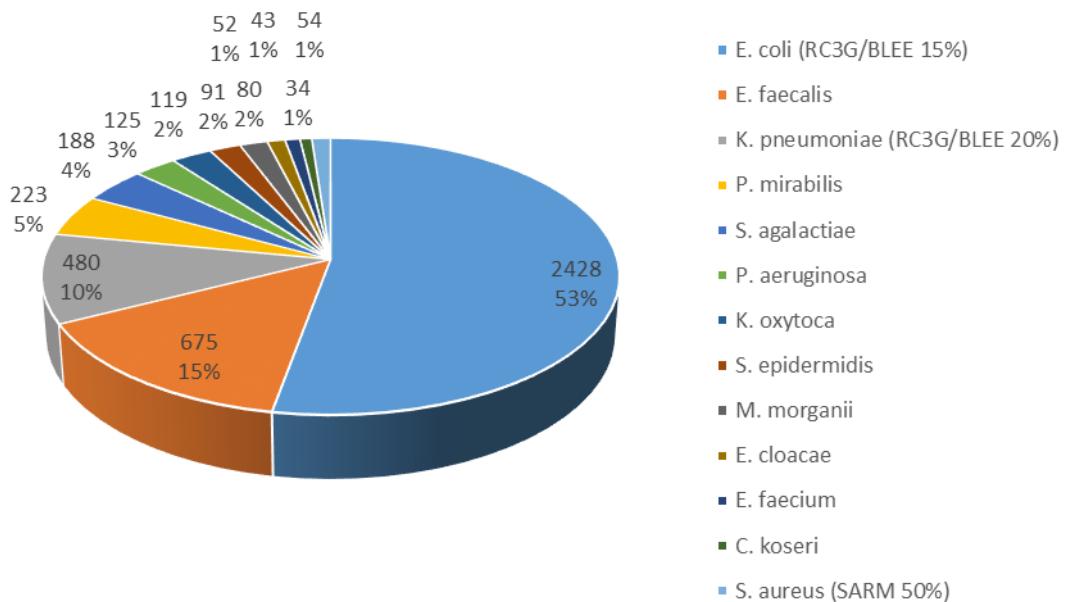


Fig. 1: Microbiología de muestras urinarias del Área de Salud de León (2024)

	n	Ampicilina	Amoxicilina/ácido clavulánico	Cefuroxima	Cefotaxima	Ciprofloxacina	Trimetoprim/sulfametoxyzol	Gentamicina	Tobramicina	Amikacina	Nitrofurantoína	Fosfomicina
<i>E. coli</i>	2068	55	78	97	100	81	78	94	93	99	99	95
<i>E. coli</i> RC3G/BLEE (15%)	360	0	41	1	0	16	39	77	59	88	94	80
<i>K. pneumoniae</i>	382	0	83	97	100	92	94	99	97	100		
<i>K. pneumoniae</i> RC3G/BLEE (20%)	98	0	27	1	0	18	40	63	42	96		
<i>P. mirabilis</i>	223	47	84	93	95	56	52	69	61	91		
<i>P. aeruginosa</i>	125					69			86	94		
<i>K. oxytoca</i>	119	1	88	84	94	91	89	94	92	100		
<i>M. morganii</i>	80	0	3	0	69	65	66	88	86	98		
<i>E. cloacae</i>	52	0	0	0	68	88	82	94	92	100		
<i>C. koseri</i>	34	0	100	79	100	94	100	97	100	100		

Tabla 1: Sensibilidad antibiótica de gramnegativos en muestras urinarias del Área de Salud de León (2024)

3.2 MICROORGANISMOS GRAMNEGATIVOS EN MUESTRAS NO URINARIAS

En muestras no urinarias se aislaron un total de 2299 microorganismos:

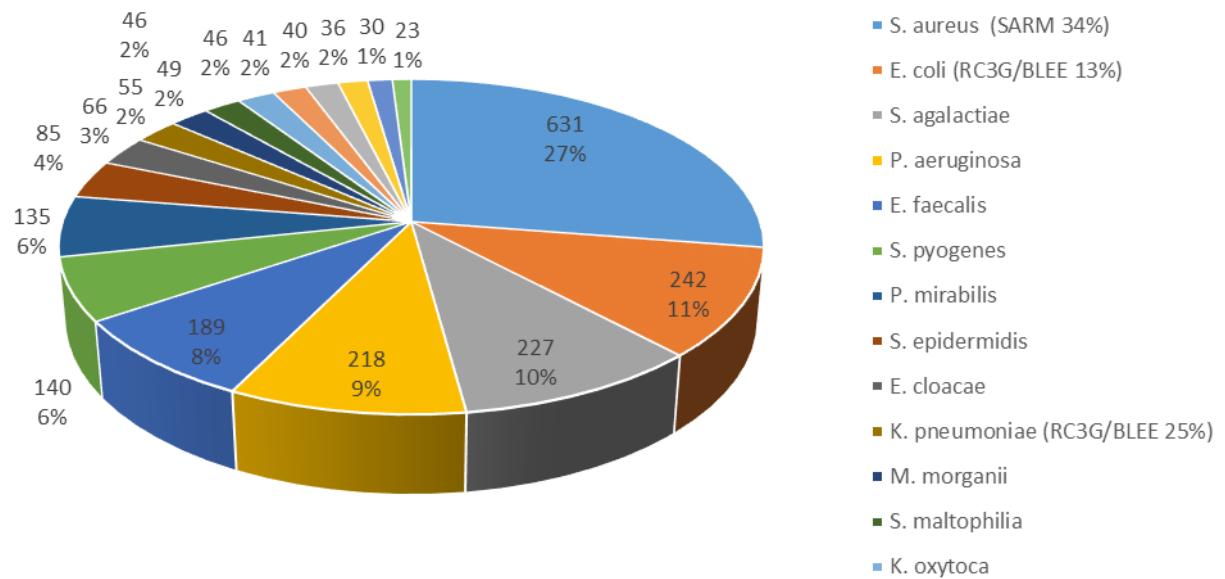


Fig. 2: Microbiología de muestras no urinarias del Área de Salud de León (2024)

	n	Ampicilina	Amoxicilina/ácido clavulánico	Cefuroxima	Cefotaxima	Ciprofloxacina	Trimetoprim/sulfametoxazol	Gentamicina	Tobramicina	Amikacina
<i>E. coli</i>	211	46	89	99	100	81	74	93	91	97
<i>E. coli</i> RC3G/BLEE (13%)	31	0	77	3	6	26	35	74	60	87
<i>P. mirabilis</i>	135	45	88	91	96	48	53	58	48	88
<i>K. pneumoniae</i>	41	0	92	95	100	92	95	97	95	97
<i>K. pneumoniae</i> RC3G/BLEE(25%)	14	0	50	7	0	43	29	57	43	100
<i>K. oxytoca</i>	46	0	100	96	98	93	96	100	100	100
<i>E. cloacae</i>	66	0	0	52	85	92	91	97	95	97
<i>M. morganii</i>	49	0	0	5	48	54	63	81	83	98
<i>S. marcescens</i>	41	0	0	0	51	100	100	95	56	98
<i>P. aeruginosa</i>	218					80			93	97
<i>S. maltophilia</i>	46						98			

Tabla 2: Sensibilidad antibiótica de gramnegativos en muestras no urinarias del Área de Salud de León (2024)

	n	Ampicilina	Amoxicilina/ácido clavulánico	Cefotaxima	Eritromicina	Ciprofloxacina	Trimetoprim/sulfametoxzao
<i>Campylobacter coli</i>	57				95	0	
<i>Campylobacter jejuni</i>	354				99	0	
<i>Salmonella</i> spp	9	100	100	100		50	100
<i>Salmonella enteritidis</i>	34	100	100	91		100	100
<i>Salmonella typhimurium</i>	39	11	67	100		82	83

Tabla 3: Sensibilidad antibiótica de enteropatógenos del Área de Salud de León (2024)

3.3 MICROORGANISMOS GRAMPOSITIVOS

Se aislaron un total de 2208 microorganismos grampositivos en el global de todas las muestras:

	n	Penicilina	Oxacilina	Ampicilina	Eritromicina	Clindamicina	Levofloxacina	Trimetoprim/sulfametoxzao	Gentamicina	Nitrofurantoína	Mupirocina	Acido Fusídico
<i>E. faecalis</i>	864			100			74			100		
<i>E. faecium</i>	55			17			28					
<i>S. aureus</i> SASM	443	25	100		58	67	91	99	85		93	16
<i>S. aureus</i> SARM (35%)	242	0	0		39	60	13	98	66		67	3
<i>S. agalactiae</i>	415	100			62	67	80	95				
<i>S. pyogenes</i>	146	100			95	96	84	100				
<i>S. pneumoniae</i>	43	100			63	83	98	100				

Tabla 4: Sensibilidad antibiótica de grampositivos del Área de Salud de León (2024)

3.4 INDICADORES DE MULTIRRESISTENCIA

MICROORGANISMO	MUESTRA	Nº AISLADOS	Nº AISLADOS RESISTENTES	% AISLADOS RESISTENTES
<i>E. coli</i> resistente a amoxicilina-clavulánico	ORINA	2428	670	28
<i>E. coli</i> resistente a ciprofloxacino	ORINA	2428	684	28
<i>E. coli</i> BLEE	ORINA	2428	359	15
<i>E. coli</i> productor de carbapenemasa	ORINA	2428	8	0
<i>Klebsiella pneumoniae</i> BLEE	ORINA	480	98	20
<i>Klebsiella pneumoniae</i> productor de carbapenemasa	ORINA	480	14	3
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistente a quinolonas	ORINA	125	44	35
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina (SARM)	TODAS	685	242	35
<i>Streptococcus pneumoniae</i> resistente a penicilina	TRACTO RESPIRATORIO	21	0	0
<i>Streptococcus pneumoniae</i> resistente a CF3 ^a G	TRACTO RESPIRATORIO	21	0	0
<i>Streptococcus pyogenes</i> resistente a eritromicina	TRACTO RESPIRATORIO	88	5	6
<i>Haemophilus influenzae</i> resistente a amoxicilina-clavulánico	TRACTO RESPIRATORIO	383	14	4
<i>Salmonella</i> spp. resistente a ciprofloxacino	HECES	82	9	11

Tabla 11: Indicadores de multirresistencia del CAULE (2024)

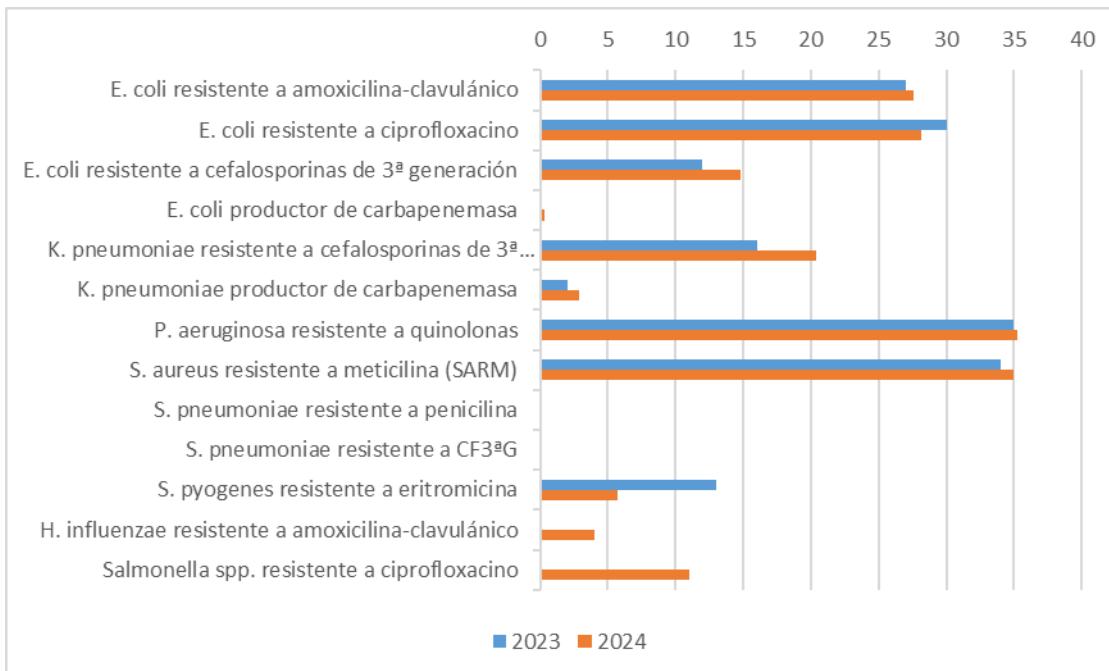


Fig. 7: Evolución de indicadores de multirresistencia del CAULE (2023-2024)

3.5 CONCLUSIONES

Respecto a las resistencias antimicrobianas, se considera prioritario el abordaje de los siguientes problemas:

1. Elevada tasa de resistencias en *E. coli* y *K. pneumoniae* a amoxicilina-clavulánico y quinolonas, lo que hace desaconsejable su uso como tratamiento empírico en infecciones urinarias.
2. Incremento progresivo de infección/colonización por enterobacterias resistentes a cefalosporinas de 3^a generación (ERC3G) y carbapenemasas (EPC). Si la tendencia creciente persiste en el tiempo, podrá llegar a constituir un problema de salud pública, dada la disminución de alternativas terapéuticas ante infecciones por estos microorganismos.
3. Situación endémica de infección/colonización por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM), que nos plantea un enorme reto en cuanto a prevención, diagnóstico y tratamiento antimicrobiano.