

# INFORME DE SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA

## COMUNITARIO

### COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

PROACYL

Dra. I. Fernández Natal  
Servicio de Microbiología Clínica  
Comisión de Infecciones y Profilaxis Antibiótica

## Introducción

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 2023, en el Servicio de Microbiología Clínica del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), basada 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).

Esta información, será de gran utilidad en la elección de antibióticos en los tratamientos empíricos y permiten conocer la epidemiología de nuestro entorno. Estará disponible en la intranet y se ha difundido mediante sesiones multidisciplinares del Servicio de Microbiología Clínica, general hospitalaria y en reunión de la Comisión de Infecciones y Profilaxis Antibiótica.

Se ha elaborado siguiendo las recomendaciones del Comité Español del Antibiograma (COESANT), cuyas normas generales son:

- 1- Seguir las recomendaciones del EUCAST en cuanto a realización del antibiograma y su lectura interpretada.
- 2- Incluir sólo resultados validados.
- 3- Excluir los aislados de cultivos de vigilancia epidemiológica y ambientales.
- 4- Informar resultados de sensibilidad a nivel de especie, incluyendo sólo aquellas con 30 o más aislamientos.
- 5- Eliminar duplicados
6. Considerar sólo el primer aislado de cada paciente obtenido durante el periodo considerado, sin tener en cuenta los posteriores aislamientos si los hubiera de la misma especie con el mismo o diferente perfil de sensibilidad.
- 7- Incluir antibióticos que se informan habitualmente en el informe clínico.
- 8- Informar en tablas el porcentaje de sensibilidad (sensible y sensible a dosis incrementada: S+I).

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

>85% de cepas SENSIBLES

50-85% de cepas SENSIBLES

<50% de cepas SENSIBLES

Se han elaborado **dos informes**: Informe **COMUNITARIO**, que incluye las consultas externas, e Informe **HOSPITALARIO**, que incluye Urgencias. A su vez se consideran aspectos de tipo de muestra y microorganismos: Grampositivos y Gramnegativos (enterobacterias y no fermentadores). Todo ello, establecido por consenso en un documento PROACYL, revisado por el Grupo de Microbiólogos PROACYL y el grupo PRAN de la Consejería de Sanidad de Castilla y León, y aprobado por éste último con fecha 20/12/2023.

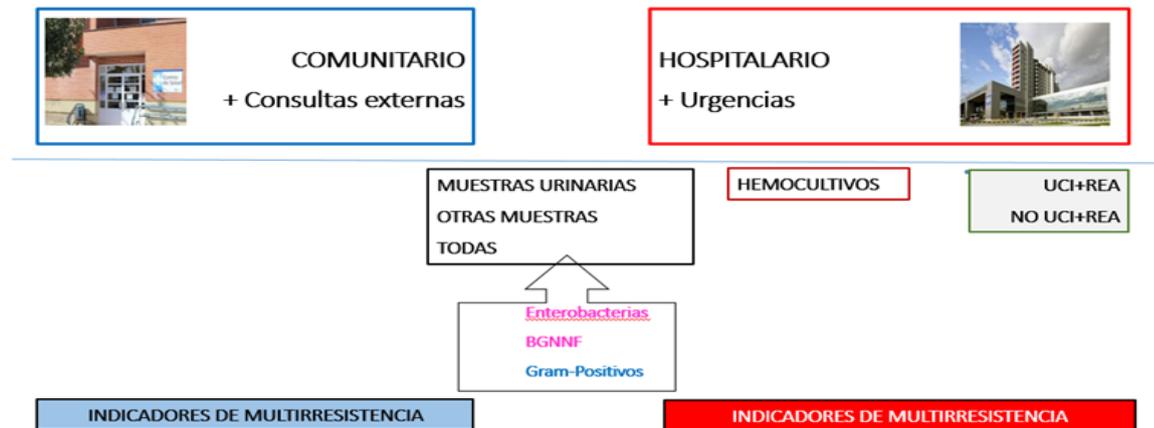
Al cambiar los criterios en la consideración de ámbito comunitario y hospitalario y ligera modificación en cuanto a interpretación visual por colores, respecto a los informes de sensibilidad antibiótica que se han venido realizando y publicando desde el año 2009 en el CAULE, no se aportarán los datos evolutivos en esta ocasión.

Es un informe de mínimos, ajustado a las normas actuales de **certificación de los equipos PROA** de acuerdo al PRAN. El protocolo se podrá ir modificando en años sucesivos cuando esté implementado el SIL Corporativo SACYL.

## Esquema del contenido del INFORME DE SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA CAULE/2023

PROACYL

2 INFORMES ANUALES de SENSIBILIDAD:



## INFORME COMUNITARIO CAULE/2023



COMUNITARIO	Muestras Urinarias	Microorganismos Gramnegativos	Nº	Ampicilina	Amoxicilina/ácido clavulánico	Cefuroxima	Cefotaxima	Gentamicina	Ciprofloxacina	Nitrofurantoina*	Trimetoprim/sulfametoxazol	Fosfomicina*
			2346	47	71	86	87	93	67	98	72	94
			302		38	0	0	75	9	92	41	82
			413		68	94	83	91	90		83	
			70		16	0	0	57	7		17	
			87		84	88	92	93	80		83	
			217	47	82	92	95	73	50		49	
			71				66	93	90		90	
			59				71	80	56		64	
			125					100	67		0	

<sup>1</sup>BLEE: Betalactamasas de espectro extendido. \*EUCAST: solo en ITU no complicada por *E. coli*.

COMUNITARIO	OTRAS Muestras	Microorganismos Gramnegativos	Nº	Penicilina	Amoxicilina/Ampicilina	Amoxicilina/ácido clavulánico	Cefotaxima/Ceftriaxona	Ciprofloxacina	Levofloxacina	Trimetoprim/sulfametoxazol	Eritromicina/Azitromicina
			28		86	100	100	54	57	93	
			83		45	81	100	92	95	86	
			369					7			100
			40					0			90
			157		74	92	98		98	81	
			77	90			100	27			74

\*Incluyen aislamientos hospitalarios

COMUNITARIO	Nº	Penicilina	Oxacilina	Amoxicilina/Ampicilina	Cefotaxima/Ceftriaxona	Gentamicina	Eritromicina	Clindamicina	Ciprofloxacina	Levofloxacina	Trimetoprim/sulfametoxazol	Nitrofurantoina*
<i>S. aureus</i>	605	16	64			77	54	68	59	60	98	
SAMR	209		0			17	37	48	0	0	94	
SAMS	396		100			86	62	70	89	89	99	
<i>S. pyogenes</i>	139	100					90	91		97		
<i>S. agalactiae</i>	406	100					67	70				
<i>E. faecalis</i>	833			100						70		85
<i>E. faecium</i>	38			27						26		
<i>S. pneumoniae</i>	32	100		100	100		66	81		97		

#### CONCLUSIONES. INFORME COMUNITARIO 2023

*E. coli* es el agente causal más frecuente de infecciones del tracto urinario en ámbito comunitario. El 94% son sensibles a fosfomicina y el 71% a amoxicilina-clavulánico (AC) aunque el 33% son resistentes a quinolonas. No se observa resistencia a carbapenems.

*K. pneumoniae*, segunda causa en frecuencia de ITU comunitario. Baja tasa de resistencia a carbapenems.

Tanto *E. coli* como *K. pneumoniae* productores de BLEE (13% y 17% respectivamente) presentan alta tasa de co-resistencia a quinolonas (91% y 93%).

*P. aeruginosa*, es el gramnegativo no fermentador más frecuente. El 33% resistentes a quinolonas.

*Campylobacter* spp. Alta tasa de resistencia a quinolonas (93-100%). Se mantiene la sensibilidad a macrólidos (100%),

*Salmonella* spp. Se observaron claras diferencias en tasas de resistencia a AC y quinolonas: *Salmonella* Typhimurium, la más frecuente: 55% de resistencia a AC; *Salmonella* Enteritidis: 46% a quinolonas.

Alta tasa de SAMR (36%) y con perfil de multiresistencia. No todos son de origen comunitario.

*H. influenzae*: alta tasa de sensibilidad (>90%) a AC y levofloxacino.,

*N. gonorrhoeae*: 100% sensible a CFP3G.

*E. faecium*: alta tasa de resistencia a ampicilina y quinolonas (>70%)

*S. agalactiae* y *S. pneumoniae*: Alrededor de un tercio presentaron resistencia a macrólidos. Ambos 100% sensibles a penicilina.

*S. pyogenes*: Sensibilidad del 100% y 90% a penicilina y macrólidos respectivamente. Desde implementación de POCTs para su detección en exudado faringoamigdal, se ha observado un importante descenso de muestras enviadas a Microbiología para realizar cultivo y antibiograma.

## CAULE: INDICADORES DE MULTIRRESISTENCIA COMUNITARIA 2023

MICROORGANISMO	MUESTRA	Nº AISLA- DOS	Nº AISLADOS RESISTENTES	% AISLADOS RESISTENTES
<i>E. coli</i> resistente a amoxicilina-clavulánico	ORINA	2487	708	29
<i>E. coli</i> resistente a ciprofloxacino	ORINA	2487	817	33
<i>E. coli</i> BLEE <sup>1</sup>	ORINA	2487	303	13
<i>E. coli</i> productor de carbapenemasas	ORINA	2487	2	0
<i>K. pneumoniae</i> BLEE <sup>1</sup>	ORINA	418	70	17
<i>K. pneumoniae</i> productor de carbapenemasa	ORINA	418	9	2
<i>P. aeruginosa</i> resistente a quinolonas	ORINA	125	50	33
<i>S. aureus</i> resistente a meticilina (SARM)	TODAS	582	212	36
<i>S. pneumoniae</i> resistente a penicilina	RESPIRATORIA	27	0	0
<i>S. pneumoniae</i> resistente a CFP3G <sup>2</sup>	RESPIRATORIA	27	0	0
<i>S. pyogenes</i> resistente a eritromicina	RESPIRATORIA	139	14	10
<i>H. influenzae</i> resistente a amoxicilina-clavulánico	RESPIRATORIA	157	13	8
<i>Salmonella</i> Typhimurium resistente a ciprofloxacino	HECES	83	7	8
<i>Salmonella</i> Enteritidis resistente a ciprofloxacino	HECES	28	13	46

<sup>1</sup>BLEE: Betalactamasas de espectro extendido. <sup>2</sup>CFP3G: cefalosporinas de 3ª generación