

## Riesgo de infección por enterobacterias productoras carbapenemasas aplicando el score de Giannella en pacientes críticos colonizados

Jaime Tapia Cortes<sup>1\*</sup>, Carolina Fariña Morales<sup>1†</sup>, Marianella Lira Spinali<sup>1</sup>, Julio Mollo Cabalin<sup>1</sup>.

1. Unidad de paciente crítico, Hospital San Pablo, Coquimbo, Chile.

\*Correspondencia: jatacomed@gmail.com

**Introducción:** La alta morbimortalidad de los pacientes con infecciones por enterobacterias productoras de carbapenemasas hace indispensable un tratamiento antimicrobiano adecuado y oportuno, por lo que es importante determinar el riesgo de tener infecciones por estas bacterias para poder predecir posteriormente que paciente se beneficiará de el uso de antimicrobianos de que cubran estas enterobacterias productoras de carbapenemasas en tratamientos empíricos. **Método:** cohorte retrospectiva de 98 pacientes colonizados por enterobacterias portadores de carbapenemasas detectados por cultivo de hisopado rectal, a través de cultivo Vyteck (R), hospitalizados en el Hospital San Pablo de Coquimbo entre marzo a agosto del año 2021, se les aplicó de manera retrospectiva, por medio de revisión de fichas clínicas el Score de Giannella (GRS) que predice riesgo de infección por bacterias KPC, estos resultados fueron comparados con los datos clínicos de infección por bacteria portadora de carbapenemasa y la mortalidad del grupo estudiado a 30 días. **Resultado:** Se evaluaron un total de 98 pacientes con hisopado positivo para *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas, de los cuales 53% son hombres, con un APACHE de ingreso en promedio de 15. El score de Giannella de los pacientes fue de 7 puntos, de los cuales el 68% presentó alguna infección y de ellos el 50% debutó con shock séptico. Las infecciones más frecuentes fueron Neumonía asociada a Ventilación mecánica en un 26.4%, bacteriemia 11%, Infección intrabdominal complicada 6% e Infección del tracto urinario 6%. Ahora bien, de los pacientes estudiados el 20% presentaron infección por KPC durante su hospitalización, con una mortalidad general de un 16%. **Conclusiones:** En relación a un brote de *Klebsiella pneumoniae* productora de KPC que se presentó en nuestro hospital, asociado a una alta mortalidad, fue necesario encontrar un elemento de juicio que nos permitiera optimizar el tratamiento antibiótico empírico para nuestros pacientes. La relación entre un score alto y la probabilidad de infección por KPC se relaciona con lo descrito en la literatura al igual que la mortalidad descrita previamente. Es necesario realizar estudio prospectivo para evaluar de mejor manera la eficacia predictiva del GRS para predecir infecciones severas por Kp-Kpc en pacientes con colonización rectal por esta bacteria, en nuestra realidad local y nacional.