

CASO CLÍNICO: ESTUDIANTE ERASMUS CON PIELONEFRITIS

Descripción del caso:

Hombre de 21 años que acude al servicio de urgencias del hospital con un cuadro de 24 horas de evolución que cursa con fiebre elevada con algún escalofrío, dolor lumbar y escozor al orinar. Refiere que ha regresado recientemente de Italia donde cursaba un semestre con beca Erasmus. La semana anterior tuvo un accidente de motocicleta con conmoción cerebral y fractura de colles, que motivó un ingreso hospitalario en el que fue sondado durante 72h.

Se realizaron dos hemocultivos y un urocultivo y se inicia tratamiento empírico con ciprofloxacino. A las 24h se informa que los hemocultivos y el urocultivo son positivos identificándose como *Klebsiella pneumoniae*. Dado que la sintomatología persiste se cambia el tratamiento antibiótico por cefotaxima. A las 48h el laboratorio de Microbiología emite un informe que incluye estudio de sensibilidad en el que informa que el aislado de *K. pneumoniae* es resistente a fluorquinolonas, a cefalosporinas de tercera y cuarta generación y a ertapenem. A la vista de estos resultados se decide cambiar de nuevo el tratamiento antibiótico.

Cuestiones propuestas:

1. Respecto al lugar de adquisición de la pielonefritis, ¿cree que estamos ante una infección comunitaria, nosocomial o asociada a cuidados sanitarios? ¿cuáles son los agentes más frecuentes de pielonefritis según el lugar de su adquisición?
2. ¿Le parece acertado el tratamiento empírico inicial con ciprofloxacino? Conocido el agente etiológico de la infección, pero no su sensibilidad, ¿qué opina del cambio del tratamiento a cefotaxima? Una vez conocido el perfil de resistencias a cefalosporinas de amplio espectro y ertapenem, ¿le sugiere algún mecanismo específico de resistencia? ¿Cuáles son los mecanismos más habituales de resistencia a betalactámicos?
3. Las bacterias multirresistentes constituyen un problema importante, ¿cuál es su dimensión en términos de morbilidad, mortalidad y costes asociados? ¿Dónde se sitúa España en relación al nivel global de consumo de antibióticos? ¿Cree que hay alguna relación entre el uso que se hace de los antibióticos y la emergencia y difusión de bacterias multirresistentes?
4. Enumere las medidas que en su opinión contribuyen a un uso prudente de antibióticos
5. El acrónimo ESKAPE integra en él los principales microorganismos que plantean graves problemas de resistencia. ¿Puede enumerar los agentes que lo integran?