SHOCK SÉPTICO REFRACTARIO POR CARBAPENEMASA AMBULATORIA, REPORTE DE UN CASO

Juan Guzmán Jaquez;[1], María Fernanda Muñoz Bravo;[1], Carlos Torres Hidalgo;[1], Julio Moscoso Castrillón;[1], Oscar Heredia Tillería;[1], Nicolás Quinteros Muñoz;[1], Francisca Ríos Campano[1]

1. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico San Borja Arriarán

SHOCK SÉPTICO REFRACTARIO POR CARBAPENEMASA AMBULATORIA, REPORTE DE UN CASO Introducción La resistencia bacteriana por producción de carbapenemasas,representa un desafío frente a su difícil detección y creciente prevalencia.La mayoría de los casos se detectan en pacientes hospitalizados,especialmente en unidades de paciente crítico (UPC),donde el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica es mayor.La limitada disponibilidad de opciones terapéuticas y la reciente aparición de casos ambulatorios añaden un nuevo reto para la contención de esta resistencia. Descripción del caso Paciente masculino de 60 años con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 y VIH sin tratamiento.Sin uso de antibióticos u hospitalizaciones recientes.Consulta por tos seca persistente,dolor en hemiabdomen derecho,fiebre y constipación de dos semanas de evolución.Ingresó al servicio de urgencias en insuficiencia respiratoria,requiriendo ventilación mecánica invasiva y necesidad de drogas vasoactivas (DVA) en altas dosis. Los estudios revelaron disfunción multiorgánica y hemocultivos positivos para bacilos Gram negativos.La tomografía mostró infiltrados pulmonares bilaterales y pielonefritis enfisematosa derecha.Requirió manejo de shock séptico refractario con inótropos, terapia de reemplazo renal continua y antibióticos empíricos (ceftriaxona, amikacina, metronidazol y cotrimoxazol), sin respuesta favorable. Posteriormente,los hemocultivos confirmaron sepsis por Klebsiella pneumoniae productora de carbapenemasa (KPC),ajustando el tratamiento a ceftazidima/avibactam.El paciente evolucionó favorablemente con suspensión de DVA y extubación exitosa.Tras una larga estancia en UPC,actualmente se encuentra en rehabilitación multidisciplinaria. Discusión y aporte del tema Las infecciones por bacterias productoras de carbapenemasas,presentan un desafío dada su alta resistencia antibiótica y elevada mortalidad.Aunque predominantemente hospitalarias,también se presentan en la comunidad con tasas entre el 7% y el 29%(1).En Chile,sólo el 7.3% de los casos son comunitarios(2), y las comorbilidades incluyen cáncer, diabetes y VIH(1).La falta de estudios descriptivos y definiciones inconsistentes dificultan la determinación precisa de la prevalencia. A pesar de la alta sospecha en casos graves sin respuesta a la terapia inicial, la cobertura antibiótica frecuentemente no aborda estos mecanismos de resistencia.La identificación temprana y el ajuste rápido del tratamiento son esenciales para mejores desenlaces. Conclusiones Este caso subraya la gravedad de la presentación y la importancia de la detección precoz. Es crucial desarrollar estrategias para reducir la diseminación de estas bacterias.La cobertura antibiótica inicial frecuentemente es inadecuada,destacando la necesidad de terapias empíricas basadas en la gravedad del caso y las comorbilidades del paciente. Es fundamental para disminuir su letalidad, ampliar las opciones terapéuticas y mejorar la gestión de estas infecciones.