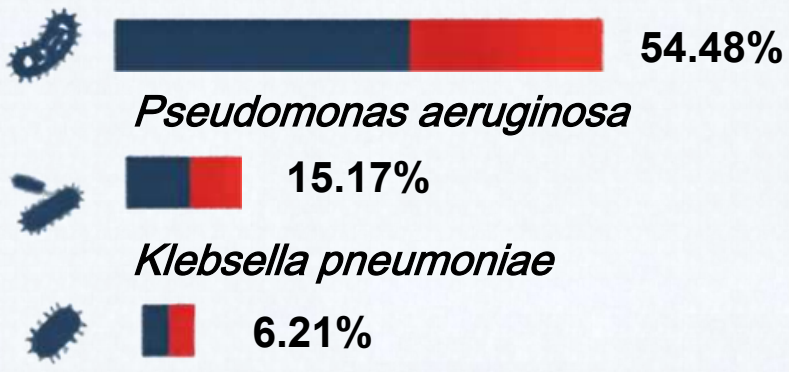
FACTORES PREDISPONENTES PARA RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO EN CMDLT (2020- 2024).

MENDOZA PERDOMO ALBA MARÍA DE LA COROMOTO[1*], CARBALLO OCANTO MARTÍN[1,2], VALLADARES ANZOLA ALONSO JOSÉ [3]. [1]HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, CARACAS, VENEZUELA. [2]CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD, COMITÉ DE INFECCIONES, MIRANDA, VENEZUELA. [3]CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, MIRANDA, VENEZUELA. CONTACTO: ALBAMP1796@GMAIL.COM

- **OBEJTIVO:** Identificar los factores predisponentes para resistencia a carbapenémicos, caracterizar sus determinantes genéticos y evaluar el índice de resistencia y su impacto en la mortalidad en el CMDLT (2020-2024).
- **METODOLOGÍA:** Estudio observacional, analítico, retrospectivo de Casos y Controles (relación 1:1).
- **MUESTRA:** 122 casos con bacilos Gram negativos (BGN) resistentes a carbapenémicos vs. 122 controles sensibles emparejados.
- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN :** Pacientes mayores de 18 años, con una infección activa, verificada por cultivo positivo para BGN resistentes a carbapenemicos en el CMDLT (2020-2024).
- **ANALISIS MOLECULAR;** Tipificación fenotípica y genotípica de carbapenemasas (VIM, NDM, KPC).
- **ESTADÍSTICA:** Análisis multivariable mediante Regresión Logística procesado en RStudio.

PERFIL MICROBIOLÓGICO

Patógenos Predominantes



FOCOS DE INFECCIÓN PRINCIPALES



Respiratorio (27%)

Tracto Urinario (20%)

IMPACTO CLÍNICO Y MORTALIDAD

41%

Tasa de Mortalidad

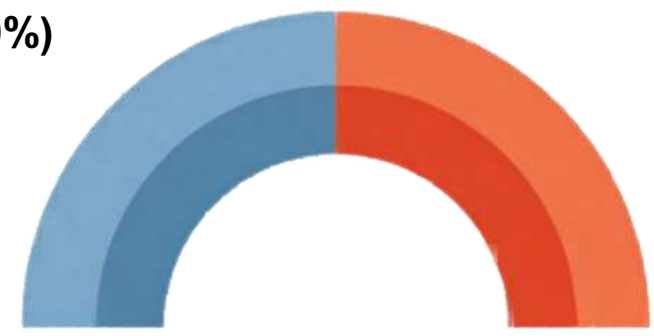
La gravedad de la resistencia a carbapenémicos se refleja en una alta letalidad, donde el 50% de los decesos fueron atribuidos directamente a la infección.

MECANISMOS DE RESISTENCIA

CARBAPENEMASAS (50%)

MECANISMOS NO ENZIMÁTICOS (50%)

Factores como bombas de eflujo o pérdida de porinas



Entre las carbapenemasas tipificadas, las más frecuentes fueron VIM (18 muestras) y NDM (9 muestras), superando a la KPC (7 muestras).

FACTORES DE RIESGO DE RESISTENCIA



OR 3.09: Uso Previo de Carbapenémicos (p=0.004)

En la población global, el uso previo de este antibióctico triplica el riesgo de desarrollar resistencia.

OR 3.02: Estancia Hospitalaria > 14 días (p=0.001)

En pacientes hospitalizados, el tiempo prolongado de ingreso es el factor de riesgo con mayor fortaleza de asociación.

OR 2.37: Hospitalización Previa (p=0.015)

Hacer estado hospitalizado recientemente incrementa significativamente el riesgo en el entorno nosocomial.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

26.21% de los casos provienen del área ambulatoria, evidenciando que la resistencia ya se está filtrando a la comunidad a través de pacientes previamente hospitalizados que actúan como vectores.

La presión selectiva por el uso previo de carbapenémicos es el predictor independiente más potente en toda la población, superando a las comorbilidades individuales.

El predominio de MBL (VIM y NDM), representa un desafío terapéutico mayor.

Referencias bibliográficas: *1- SEIMC. Bacterias Gram-negativas Resistentes a los antibióticos Carbapenémicos (CR-GNB). Barcelona: SEIMC; 2024. Disponible en: https://clilab.cat/es/bacterias-resistentes-carbapenems. 2- Wang Y, et al. Prevalence and characteristics of ertapenem-mono-resistant isolates among carbapenem-resistant Enterobacterales in China. Emerg Microbes Infect. 2024;13(1):2332658. 3- Amanati A, et al. Bloodstream infections in adult patients with malignancy, epidemiology, microbiology, and risk factors associated with mortality and multi-drug resistance. BMC Infect Dis. 2021;21(1):636.*

© 2026 Mendoza Alba et al. Todos los derechos reservados. Este trabajo, incluyendo su diseño, metodología, datos originales y conclusiones, es propiedad intelectual exclusiva de sus autores y de la Sociedad Venezolana de Infectología. Queda estrictamente prohibida la reproducción, distribución, fotografía o difusión total o parcial de este contenido en cualquier medio físico o digital sin la autorización previa y por escrito de los autores principales.