Klebsiella pneumoniae y *Enterobacterales* Resistentes a Carbapenémicos en Hospitales de Lima: un Estudio de Vigilancia Prospectivo SHERLOCK

Sara Gavidia[1] [0009-0006-0670-5775], Jean P. Buteau[1] [0009-0003-0394-3776], Carolina Cucho Espinoza[2] [0000-0003-3529-4830], Manuel Melo Espinoza[2][ORCID], Elizett Sierra Chavez[4][0000-0002-6582-1083], Gladys Patiño Soto[4] [0000-0002-3815-3016], Gladys Jannet Quispe Marroquín[4] [ORCID], Ruth Giovanna Ugarte Silva[3] [0000-0003-2465-1732], Yelinda Victoria Reyes Quevedo[1] [0000-0002-2307-1464], Lizeth Astocondor[1] [0000-0003-4953-0267], Noemí Hinostroza[1] [0000-0002-9651-9549], David Roach[5, 6 [ORCID]], Fiorella Krapp Lopez[1] [0000-0002-8404-2827]

[1] Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humboldt, Universidad Peruana Cayetano Heredia

[2] Hospital Nacional Dos De Mayo

[3] Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña

[4] Hospital Nacional Hipólito Unanue

[5] Harvard Medical School

[6] Broad Institute of MIT and Harvard

Introducción: Klebsiella pneumoniae es un patógeno prioritario por su alta morbimortalidad y capacidad de reservorio de genes de resistencia a carbapenémicos. La vigilancia local de *K. pneumoniae* y de *Enterobacterales* resistentes a carbapenémicos (CRE) es clave para orientar control y tratamiento.

Metodología: Vigilancia prospectiva (mayo–octubre 2023) basada en la atención rutinaria de cultivos clínicos en tres hospitales de Lima. Se incluyeron aislamientos consecutivos de *K. pneumoniae* y otras CRE. Se registró en REDCap información anonimizada (servicio, edad, fuente del cultivo, susceptibilidad). Se calcularon frecuencias absolutas y relativas con R Studio.

Resultados: Se recolectaron 523 aislamientos clínicos, de estos, 493 fueron *K. pneumoniae*; dentro de este grupo, *K. pneumoniae* resistente a carbapenémicos (KpCR) tuvo una prevalencia del 15%.

La mediana de edad de pacientes afectados por KpRC fue 57.5 años (RIQ 36.0–68.8), concentrándose principalmente en los servicios de hospitalización y unidades de cuidados intensivos de adultos y pediátricos. El Hospital Dos de Mayo fue el que más KpCR presentó (17,3%), seguido del Hospital Hipólito Unanue 15,6%. La frecuencia relativa de KpRC fue mayor en muestras de origen respiratorio (32.4%) y de sangre (32.4%), en comparación a los aislados sensibles del mismo origen (22.2% y 8.6% respectivamente). CRE representó el 19.7% de todos los aislados (103/523) y mostraron una alta co-resistencia a otras clases de antibióticos. Las mayores frecuencias de resistencia se observaron en quinolonas (97.0%) y trimetoprim-sulfametoxazol (84.6%), seguidas por nitrofurantoína (33.3%), fosfomicina (33.3%) y colistina (6.8%). Entre los aminoglucósidos, la resistencia a gentamicina (74.5%) fue más frecuente que a amikacina (14.0%).

Conclusión*: K. pneumoniae* presentó una alta prevalencia de de resistencia a carbapenémicos en hospitales de Lima, KpRC se aisló más frecuentemente en muestras provenientes de sangre y respiratorias. Las CRE mostraron alta co-resistencia a otras clases de antibióticos, lo que complica las opciones terapéuticas.

Palabras clave: *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacteriaceae* Resistentes a los Carbapenémicos, epidemiología