

Iriarte Ayestarán MJ, Úriz Sorbet L, San Juan Moreno A, Gabari Machín M, Chamorro Camazón J.
Sección de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria. Complejo Hospitalario de Navarra (CHNa). Pamplona

INTRODUCCIÓN

La bacteriemia nosocomial es una causa importante de morbi-mortalidad asociada a la atención sanitaria. Debido a la utilización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos su incidencia ha ido en aumento. El hecho mas importante que se ha producido en los últimos años, es la aparición de microorganismos con nuevos mecanismos de resistencia. Este problema tiene trascendencia en cuanto a las posibles limitaciones terapéuticas y a los problemas relacionados con el control de la infección en el hospital

Las diferencias de incidencia de bacteriemia encontradas en la literatura pueden deberse a los diferentes criterios utilizados de diagnóstico de infección, y al seguimiento o no del paciente hasta 48 horas después del alta.

OBJETIVOS

- Analizar los episodios de bacteriemia nosocomial en los pacientes ingresados en el año 2013 en el Hospital B del CHNa.
- Describir las peculiaridades epidemiológicas de los casos de bacteriemia y valorar la importancia de los microorganismos multirresistentes

METODOLOGÍA

- Estudio prospectivo de los casos de bacteriemia nosocomial en los pacientes ingresados en el hospital durante el año 2013.
- Fuente de datos: los resultados diarios de los hemocultivos procesados por el Servicio de Microbiología del CHNa.
- Criterios de infección utilizados: CDC 2004. Seguimiento de los pacientes 48 horas tras el alta.
- Tipos de bacteriemia estudiada: bacteriemia primaria, bacteriemia asociada a catéter vascular, sepsis clínica y bacteriemia secundaria a otro foco de infección.

RESULTADOS

- Descripción de la población (hospital B 2013): 492 camas, 20193 altas, 110382 estancias
- La bacteriemia es la segunda causa de infección, por orden de frecuencia (24%), seguida de la infección urinaria (gráf.1). La incidencia correspondiente es de 5,5 casos por/1000 ingresos
- Distribución de las bacteriemias (n=112): 55,4% Primarias, 18,7% Asociadas a Catéter Vascular, 15,2% Sepsis Clínica y 10,7% Secundarias.
- Servicios hospitalarios con mayor frecuencia de infección: hematología (8,8%), UCI (3,0%) y Neonatología e Intensivos Pediátricos (2,4%) (gráf.2).
- Descripción epidemiológica: 8,4% de las bacteriemias con aislamiento microbiológico se consideraron multirresistentes, 6,5% de las Primarias (SARM, E. coli BLEE, E. cloacae BLEE y Pseudomona aeruginosa MR), 9,8% de las asociadas a catéter (Pseudomonas MR) y 30% de las secundarias (SARM). Tabla 1
- Bacteriemia asociada a catéter en cuidados intensivos (densidad de incidencia) 1,6 % catéteres día. El 50% de ellas producidas por Pseudomona MR

Gráfico 1-LOCALIZACIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL

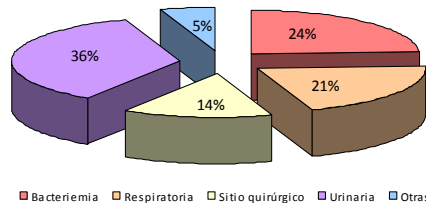


Gráfico 2- PREVALENCIA DE BACTERIEMIAS POR SERVICIO

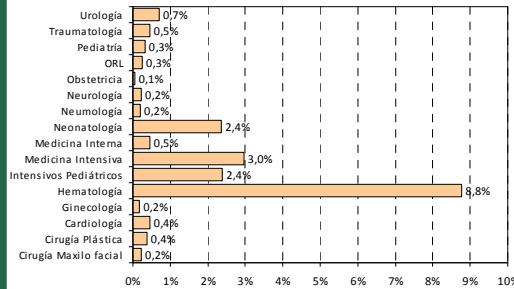


Tabla 1- Gérmenes en Bacteriemias

Germen	Bacteriemia asociada a catéter	Bacteriemia primaria	Bacteriemia secundaria
Acinetobacter spp			1
Candida albicans	2	2	
Candida glabrata	1	1	
Candida parasilopsis	1	2	
Citrobacter freundii	1		
Citrobacter spp		1	
E. coli		7	4
E. coli (BLEE)		1	
Enterobacter aerogenes		1	2
Enterobacter amnigenus		1	
Enterobacter cloacae	2	2	
Enterobacter cloacae BLEE		1	
Enterococcus faecalis	2	8	3
Enterococcus faecium	2	3	
Klebsiella oxytoca		1	1
Klebsiella pneumoniae	1	4	
Morganella morganii		1	
Proteus mirabilis	1		
Pseudom. aeruginosa MR	3	1	
Pseudomonas aeruginosa		1	2
Ralstonia pickettii		1	
S.A.M.R.		1	1
Serratia marcescens		1	
Staphyl. aureus	1	6	1
Staphyl. coagulasa negativo	2	5	
Staphyl. epidermidis	7	14	
Staphyl. haemolyticus	1	1	
Staphyl. saprophyticus	1		
Staphylococcus, otros	1	1	
Strept. "grupo viridans"		1	
Streptococcus, otros			1

CONCLUSIONES

- La incidencia de bacteriemia nosocomial en nuestro medio es similar a la encontrada en otras series. Tener en cuenta diferencias metodológicas del sistema de vigilancia y clasificación. Nuestro sistema incluye bacteriemias secundarias y sepsis clínicas (estas no incluidas en criterios CDC 2008).
- Hematología tiene una alta incidencia de bacteriemia que podría explicarse por la peculiaridad de estos pacientes. No obstante se ha convertido en objetivo de estudio e intervención del sistema de vigilancia de infección para el año 2014.
- La resistencia antimicrobiana en bacteriemias empieza a ser un problema en nuestro centro, sobre todo en los pacientes de UCI. En 2012 sólo 2 casos de bacteriemia fueron por microorganismos MR.
- Deberíamos plantearnos si la bacteriemia secundaria se contabiliza o no como infección nosocomial ya que al ser una extensión de una infección existente estaríamos sobredimensionando el número de infecciones nosocomiales.