

INFECCIÓN-COLONIZACIÓN POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES AISLADOS EN PACIENTES DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA DURANTE EL AÑO 2013.

AUTORES: Benito López, VE; Haro Pérez, AM; Jiménez Rodríguez, MM; Rodríguez Pérez, MP.

Servicio de Medicina Preventiva del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

INTRODUCCION: el Servicio de Medicina Preventiva tiene implantado un Sistema de Vigilancia para la detección precoz de microorganismos multirresistentes (MOMR) que implican un riesgo para pacientes hospitalizados, y precisan la adopción de medidas de control.

OBJETIVO: conocer las características epidemiológicas de los MOMR detectados en pacientes infectados/colonizados, en nuestro Complejo Asistencial.

MATERIAL Y MÉTODOS: estudio descriptivo de los pacientes hospitalizados en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013, con cultivo positivo para algún MOMR.

Año 2013
Altas 37.232
Estancias 238.720

Fuentes de información:

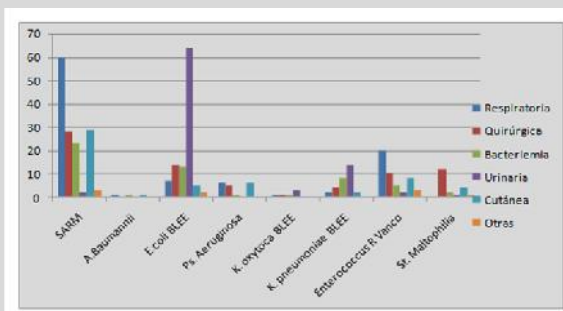
- Programa de Vigilancia de la Infección Nosocomial de Medicina Preventiva.
- Sistema de alerta electrónica del Servicio de Microbiología.
- Comunicación desde los diferentes Servicios Clínicos.

	Marcadores de aislamiento	Controles microbiológicos	Criterios para retirar el aislamiento
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Imipenem/Meropenem	Frotis vigilancia portador: -Fungos -Perianal -Foco original	2 tandas de cultivos de control negativos, solicitados con un intervalo de 4 días.
<i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Klebsiella oxytoca</i>	Producción de betalactamasas de espectro extendido (BLEE)	Frotis vigilancia portador: -Orina -Perianal -Foco original	2 tandas de cultivos de control negativos, solicitados con un intervalo de 4 días.
<i>Enterococcus faecium</i> / <i>faecalis</i>	Vancomicina	Frotis vigilancia portador: -Perianal -Foco original	2 tandas de cultivos de control negativos, solicitados con un intervalo de 4 días.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Ceftazidima y Piperacilina/Tazobactam	Frotis vigilancia portador: -Perianal -Foco original	2 tandas de cultivos de control negativos, con un intervalo de 4 días.
<i>Staphylococcus aureus</i> metilín resistente (SAMR)	Medicilina, Oxacilina	Frotis vigilancia portador: -Nasal -Lesiones cutáneas, si existen -Foco original	1 tanda de cultivos de control negativos.
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	Trimetoprim/ sulfametoxazol	Frotis vigilancia portador: -Perianal -Foco original	2 tandas de cultivos de control negativos, solicitados con un intervalo de 4 días.

RESULTADOS:

Microorganismos	Nº pacientes	Localización de los aislamientos						
		Respiratorio	Quirúrgica	Bacteriemia	Urinaria	Frotis	Cutánea	Otras
SARM	149	80	28	23	2	4	29	3
<i>A. baumannii</i>	4	1	-	1	-	1	1	-
<i>E. coli</i> BLEE	110	7	14	13	64	5	5	2
<i>P. aeruginosa</i> multIR	21	6	5	1	-	3	6	-
<i>K. oxytoca</i> BLEE	7	1	1	1	3	1	-	-
<i>K. pneumoniae</i> BLEE	30	2	4	8	14	-	2	-
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	49	20	10	5	2	1	8	3
<i>Enterococcus R vancomicina</i>	22	-	12	2	1	2	4	1
TOTAL	392	97	74	54	85	17	35	9

Distribución según origen	NOSOCOMIAL	COMUNITARIO	DESCONOCIDO
SARM	63	47	39
<i>A. baumannii</i>	-	4	-
<i>E. coli</i> BLEE	56	34	20
<i>P. aeruginosa</i>	11	10	-
<i>K. oxytoca</i> BLEE	5	2	-
<i>K. pneumoniae</i> BLEE	15	11	4
<i>Enterococcus R Vanco</i>	15	5	2
<i>St. Maltophilia</i>	24	19	6



MICROORGANISMO MULTIRRESISTENTE	Nº Pacientes Infectados-Colonizados	Tasa pacientes / 100 estancias	Tasa pacientes / 1.000 estancias
SARM	149	0,41%	0,62%
<i>A. baumannii</i>	4	0,01%	0,02%
<i>E. coli</i> BLEE	110	0,30%	0,46%
<i>P. aeruginosa</i> multIR	21	0,06%	0,09%
<i>K. oxytoca</i> BLEE	7	0,02%	0,03%
<i>K. pneumoniae</i> BLEE	30	0,08%	0,13%
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	49	0,11%	0,16%
<i>Enterococcus R vanco</i>	22	0,06%	0,09%

Distribución por áreas asistenciales	MEDICA	QUIRURGICA	UCI	PEDIATRIA
SARM	122	21	4	2
<i>A. baumannii</i>	2	-	2	-
<i>E. coli</i> BLEE	82	14	2	2
<i>P. aeruginosa</i>	7	7	7	-
<i>K. oxytoca</i> BLEE	3	1	-	3
<i>K. pneumoniae</i> BLEE	22	7	1	-
<i>Enterococcus R Vanco</i>	9	10	2	1
<i>St. maltophilia</i>	29	13	4	3

CONCLUSIONES: respecto al año 2012, las tasas se han mantenido estables, excepto en *Enterococcus Van A*, que ha habido un incremento. Esta circunstancia hace necesaria una revisión de la política antibiótica en nuestro centro, que ayude a reducir la aparición de cepas multirresistentes. Se deben asegurar las medidas de aislamiento e higiene en estos pacientes para evitar la transmisión cruzada de MOMR.