EVOLUCIÓN DE LOS AISLAMIENTOS EN EL HOSPITAL DE CRUCES

José María Hernández Hernández, Beatriz Pacho Martín, Justi Carriba Rodríguez, Begoña Carrandi Camiña, Rosario Calleja Hernando

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario de Cruces. Barakaldo (Bizkaia).

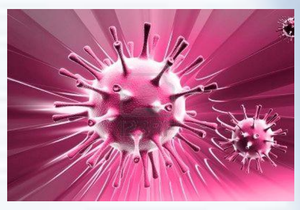
INTRODUCCIÓN

- La transmisión de microrganismos multirresistentes (MMR) en entornos sanitarios sigue siendo un problema relevante que cada vez afecta más a nuestros hospitales.
- La estancia hospitalaria prolongada sobre todo en unidades de alto riesgo, la edad avanzada, los procedimientos invasivos y el consumo prolongado de antibióticos de amplio espectro, son factores que han contribuido en gran medida al aumento de la incidencia de este tipo de microrganismos.
- La forma más efectiva para el control de este riesgo sigue siendo la correcta aplicación de las medidas de aislamiento recomendadas por los CDC.

OBJETIVO

- Este trabajo pretende mostrar la tendencia de los principales MMR aislados en el Hospital Universitario de Cruces durante los últimos años.

METODOLOGÍA



- Estudio descriptivo de los microorganismos registrados desde el año 2007 en el programa CENTINELA para el control de la infección nosocomial del Servicio de Medicina Preventiva.
- Se han analizado la frecuencia de aislamientos por microorganismo, duración y origen de la infección.

RESULTADOS

- Aunque la lista de los microorganismos que precisan aislamiento es cada vez mayor, *Escherichia coli* productor de BLEA, SARM, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter baumannii* siguen siendo los principales MMR aislados en nuestro hospital.
- Destacar que junto con la emergencia de enterobacterias productoras de carbapenemasas, en los últimos años está cobrando especial relevancia el *Clostridium difficile,* ocupando el 5º puesto entre los MMR aislados en 2013.

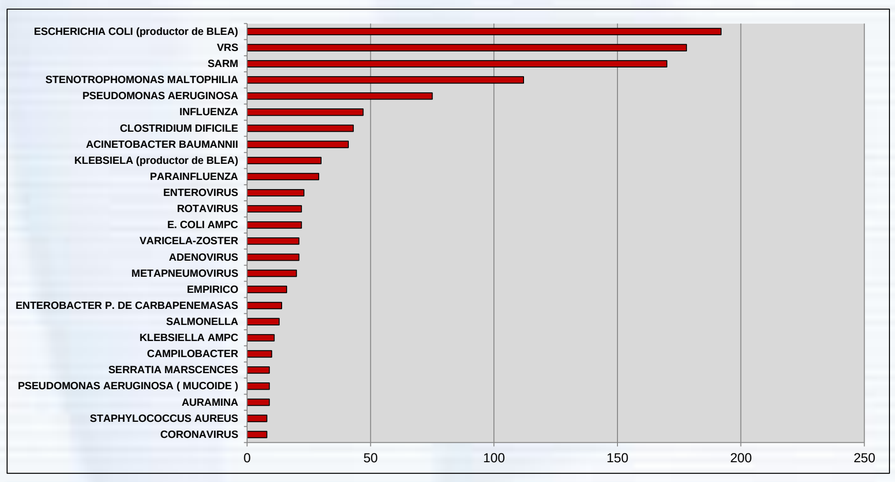


Gráfico 1. Distribución por frecuencia de los aislamientos más relevantes. Año 2013

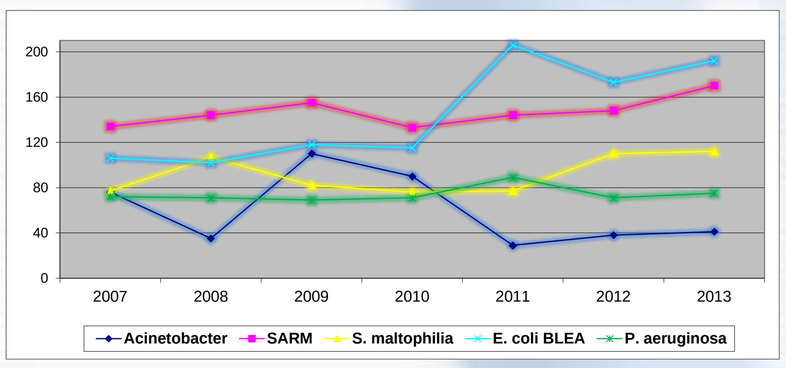


Gráfico 2. Distribución de los principales aislamientos 2007-13

- Dentro del *top 5,* el *E. coli* productor de BLEA ha mostrado una tendencia creciente superando al SARM en número de aislamientos.
- El *A. baumannii* muestra una distribución en clara relación con brotes nosocomiales.

- *Ps. Aeruginosa* fue el MMR que obligó a aislamientos más prolongados con una duración media de 23,5 días en 2013.
- Por el contrario, *Cl. difficile* solo requirió una media de 6 días por paciente aislado.

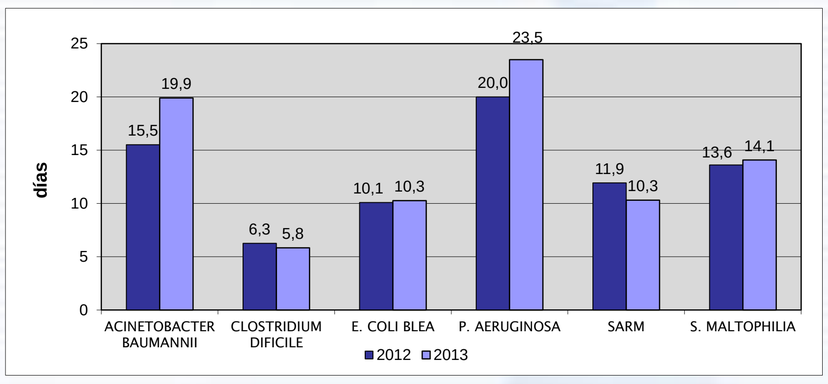


Gráfico 3. Duración media de los aislamientos 2012-13.

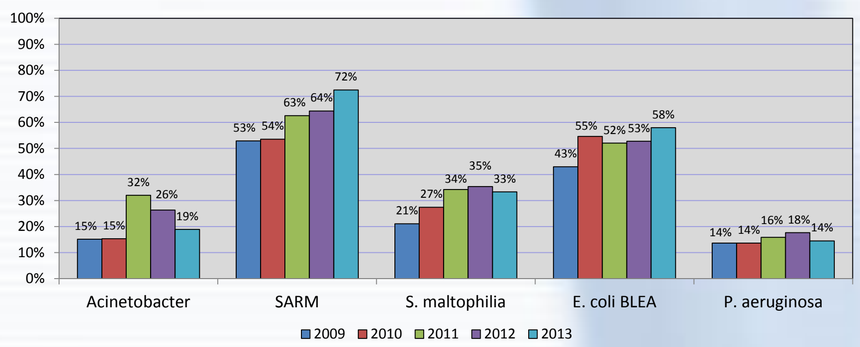


Gráfico 4. Aislamientos de origen comunitario. Porcentaje sobre el total de aislamientos por microorganismo. Periodo 2009-13.

- Respecto al origen de la infección, en el caso de *E. coli* productor de BLEA y SARM el perfil se ha invertido en los últimos años, siendo el origen **comunitario** el más relevante.

CONCLUSIONES

- Es previsible que el número de pacientes que precisen aislamiento por MMR sea cada vez mayor.
- Por ello, sigue siendo necesario insistir en las medidas de prevención y control de la infección nosocomial para evitar la aparición de brotes hospitalarios.

IV CONGRESO SOCINORTE
27 y 28 de Marzo de 2014
BURGOS