

RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DE CULTIVOS DE PORTACION EN EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

ESTEBAN M.; MAYER-WOLF M.; RODRÍGUEZ V.; MONTERO P.; DOMEQ, P.; FERNÁNDEZ CANIGIA L.
HOSPITAL ALEMÁN, Pueyrredón 1640, Buenos Aires, Argentina

Staphylococcus aureus meticilino resistente (SAMR) y los enterococos vancomicina resistente (EVR) son reconocidos patógenos intrahospitalarios. Se ha demostrado que los pacientes colonizados tienen mayor riesgo de adquirir infección por estos patógenos que los no colonizados)

OBJETIVO: Comparar la incidencia de infección por SAMR y EVR antes y después del inicio de la vigilancia activa de portación.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, antes-después, no controlado. Las muestras utilizadas fueron: hisopado de narinas para SAMR e hisopado peri-anal para EVR en pacientes internados en unidades de cuidados intensivos (UCI), al ingreso y cada 7 días de internación. Se cultivaron en un agar cromogénico (CHROMagar™, MRSA powder) para búsqueda de SAMR y en agar bilis esculina con azida (Britania S.A.) suplementado con 6 ug/ml de vancomicina para EVR. Los aislamientos se confirmaron por pruebas bioquímicas y se realizó antibiograma. Se aplicaron medidas de aislamiento a todos los pacientes colonizados y descolonización nasal con Mupirocina a aquellos con SAMR. Las infecciones nosocomiales fueron consideradas de acuerdo a criterios NISS. tasas de infección y de resistencia por SAMR y EVR en el período anterior (01/05 al 04/06) y posterior (05/06 al 08/07) a la implementación de las medidas de intervención.



RESULTADOS

Período pre-intervención

- La tasa de infección por SAMR fue de 10,7 ‰ días-paciente (17/1630).
- Se aislaron 96 cepas de *S. aureus* de muestras clínicas de UCI, cuyos porcentajes de resistencia a meticilina fueron del 67% (65). (Gráfico 1)
- No se registraron infecciones por EVR.

Tasa de infección y número de aislamientos de SAMR

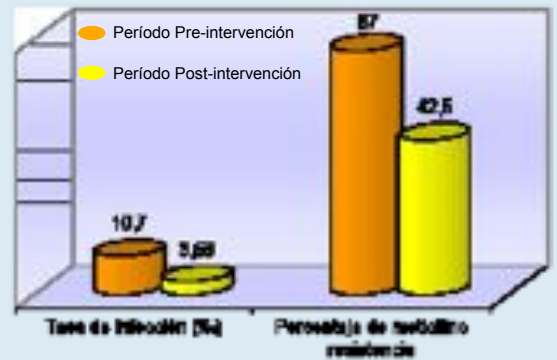


Gráfico 1

Período post-intervención

a) SAMR:

- Número de pacientes estudiados, 455;
- Total de pacientes colonizados, 8% (36), de los cuales 41% (15) lo estaban al ingreso y 59% (21) se colonizaron durante la internación (Gráfico 2).
- El 8% (3/36) del total de colonizados sufrió infección por SAMR versus ninguno de los no colonizados ($p < 0,001$).
- La tasa de infección total por SAMR durante la vigilancia fue 3.56 ‰ días-paciente (2/1783) ($p < 0,01$).
- Se aislaron 47 cepas de *S. aureus* de muestras clínicas de UCI y el porcentaje de resistencia a meticilina fue del 42,5% (20) ($p < 0,01$).

Momento de colonización por SAMR de los pacientes estudiados

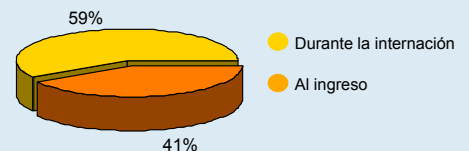


Gráfico 2

b) EVR:

- Número de pacientes estudiados 455;
- Total de pacientes colonizados, 3% (13); de los cuales 46% (6) lo estaban al ingreso y 54% (7) se colonizaron durante la internación (Gráfico 2).
- El 7,7% (1) de los colonizados sufrió infección por EV.
- La tasa de infección total por EVR durante la vigilancia fue 0,56 ‰ días-paciente (1/1783) ($p < 0,01$).
- De los 14 aislamientos de Enterococcus spp. de muestras clínicas de UCI, sólo 1 (7%) fue vancomicina resistente.

Momento de colonización por EVR de los pacientes estudiados

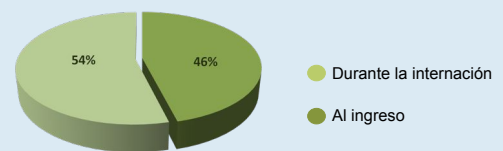


Gráfico 3

CONCLUSIÓN:

Los pacientes colonizados con SAMR o EVR tuvieron mayor probabilidad de adquirir infección por estos microorganismos. La implementación de los cultivos de portación, junto con medidas de aislamiento y descolonización favorecería la disminución del número de infecciones y las tasas de resistencia.