Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):11

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-34. - PREVALENCIA DE INFECCIONES EN SERVICIOS MÉDICOS AJENOS A MEDICINA INTERNA

M. Flores Chacartegui, A. Piqueras Martínez, R. Rubio Díaz, A. Gonzales Carhuancho, P. Jiménez Aranda, M. Andrés Fernández, R. Gamboa Rojo, P. Peiró Jesús

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: 1. Estudiar la prevalencia de infecciones asociada a la asistencia sanitaria y de uso de antibióticos en servicios médicos ajenos a M. Interna de un hospital de tercer nivel. 2. Exponer los pacientes, los procedimientos invasivos, las infecciones (incluyendo localización, microorganismos y los antimicrobianos prescritos. 3. Identificar posibles problemas para mejorar la calidad asistencial.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo transversal de la población ingresada en camas de hospitalización de servicios médicos ajenos a la planta de Medicina Interna del Hospital virgen de la Salud de Toledo el 23 de mayo de 2013. Se ha rellenado un formulario en el que se recogía número de historia clínica, fecha de nacimiento, servicio al cargo del paciente, factores de riesgo para infección grave, intervenciones quirúrgicas durante el ingreso, indicación de tratamiento, uso de antibioterapia, diagnóstico de localización, y aislamiento de cultivos. Por último se ha realizado un análisis de frecuencias, comparando los resultados con estudios similares en la literatura.

Resultados: Se analizaron un total de 110 pacientes. La media de edad fue 64 años. Los servicios que más pacientes aportaron al estudio fueron Oncología (23,6%), Neurología (16,4%) y Neumología (12,7%). En el 68,2% existía al menos un factor de riesgo para infección, siendo los más frecuentes la presencia de neoplasia (34,5%) y diabetes tipo 2 (27,3%). Hasta un 56,4% de los pacientes recibieron tratamiento antibiótico. Los más utilizados fueron en este orden: ceftriaxona (18,01%), meropenem (16,3%), levofloxacino (16,3%). La prevalencia de infección comunitaria fue 36,4%. La prevalencia de infección nosocomial fue de 8,2% Los 3 diagnósticos más frecuentes fueron por este orden: infección respiratoria no condensante (26,78%), neumonía (14,28%) y bacteriemia primaria (7,14%). Sólo en un 13,6% de los casos de obtuvieron cultivos positivos en nuestra muestra. Los 3 microorganismos que se aislaron con más frecuencia fueron: Pseudomonas aeruginosa (29,41%), Haemophylus influenzae 17,64% y E. coli (11,67%). En 2 pacientes se objetivó infección polimicrobiana.

Discusión: De la comparación de los resultados obtenidos en nuestro trabajo frente a estudios multicéntricos similares (EPINE) se recoge lo siguiente. En cuanto a los factores de riesgo no se identificaron diferencias significativas, siendo los factores de riesgo intrínseco más frecuentes la diabetes y la neoplasia. La prevalencia de infección nosocomial fue ligeramente superior (2%) en nuestra serie. El uso de antibióticos fue más elevado en nuestros pacientes (hasta un 10% superior

sobre EPINE). Tan sólo en un 13% se llegó a un diagnóstico microbiológico, pese a que la toma de cultivos se realizó en un porcentaje mucho mayor. Es destacable la elevada prevalencia de cultivos positivos para H. influenzae y el escaso número de cultivos positivos para SAMR si bien hay que tener en cuenta que nuestra muestra se compone de pacientes no quirúrgicos, con una distribución de los diagnósticos de localización de la infección diferente: resulta llamativo el elevado porcentaje de infecciones respiratorias (bronquitis/neumonía) y la escasa prevalencia de infecciones urinarias y bacteriemias comparándolo con otras series.

Conclusiones: De nuestro estudio se concluye que la sistemática de recogida de cultivos no es adecuada en nuestro hospital dado el escaso porcentaje de estudios positivos. En relación a esto existe mucha discrepancia entre el elevado uso de antibióticos con el escaso porcentaje de infección demostrada por cultivos. Se concluye por tanto que se necesita una revisión de los protocolos de la toma hemocultivos e inicio de antibioterapia del hospital.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.