Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):392

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-068 - INFECCIONES NOSOCOMIALES EN UNA COHORTE DE PACIENTES EN PROGRAMA DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO DOMICILIARIO ENDOVENOSO

M. Ruiz Campuzano, C. Sánchez Parra, A. Peláez Ballesta, M. García Pacheco, M. Esteban Garrido, I. Fernández Romero, E. López Almela y L. Vera Pacheco

Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, diagnósticas y microbiológicas del subgrupo de pacientes con infecciones asociadas a cuidados sanitarios o nosocomiales, incluidos en un programa de tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso (TADE).

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo de los pacientes adultos (> 12 años) ingresados en planta de hospitalización o usuarios del Servicio de Urgencias, que entraron a formar parte del programa TADE en el área de influencia del Hospital Universitario Rafael Méndez. El periodo de reclutamiento fue del 1 de enero de 2012 al 31 mayo de 2015. Se analizan aquí las características diagnósticas y microbiológicas del subgrupo de pacientes que fue catalogado como infecciones asociadas a cuidados sanitarios y nosocomiales según la definición de la IDSA.

Resultados: Durante el periodo de estudio se registraron un total de 98 ingresos en el programa TADE, de ellos treinta y tres (33,67%) se consideraron asociadas a cuidados sanitarios y diez (10,20%) de origen nosocomial. El foco de infección más frecuente entre los pacientes con infecciones asociadas a cuidados sanitarios fue el urinario con 11 registros (33,33%), seguido del respiratorio con 6 (18,18%) y el de piel y partes blandas con 4 (12,12%), mientras que en el subgrupo de pacientes con infecciones nosocomiales el foco más frecuente fue el respiratorio con 7 registros (70%). Se recogieron muestras para análisis microbiológico en 40 pacientes (93,02%), consiguiéndose aislamiento microbiológico en 25 pacientes (58,14%), siendo el microorganismo más frecuentemente aislado de forma global Escherichia coli (7 aislamientos con 5 productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE)), seguido de Pseudomonas aeruginosa (n = 5) y Klebsiella pneumoniae (n = 4). Se produjeron un total de 13 (30,23%) reingresos en los siguientes 30 días del alta hospitalaria, 7 (53,85%) de ellos por mala evolución del proceso infeccioso y con resultado de exitus del paciente en 3 casos (6,98%), tan sólo uno de ellos por causa relacionada con la infección (los otros 2 exitus fueron por un síndrome coronario agudo y un paciente falleció por evolución natural de su enfermedad de base: un carcinoma de páncreas).

Discusión: En nuestra cohorte llama la atención el alto porcentaje de resistencia de los microorganismos aislados ya que el 70% de los aislamientos de E. coli eran productores de BLEE), mientras que los datos de resistencia generales de nuestro hospital en los años de estudio fueron de aproximadamente 15-20% de E. coli productor de BLEE o de AmpC. Esta disparidad en los datos de

resistencias se puede explicar por el sesgo de selección de los pacientes incluidos en el proyecto TADE, enfermos con muchas comorbilidades de base y con hospitalizaciones previas o administración previa de antibióticos. Refleja además el potencial beneficio que la administración antibiótica a domicilio podría aportar a la hora de mejorar las políticas de control de infección nosocomial en los hospitales, ya que evitaría ingresos prolongados y por tanto exposición de otros pacientes. Así mismo las tasas de reingresos de nuestra cohorte muestran un porcentaje muy superior al de otras series nacionales con datos entre 7,5% y 26%, siendo también superior el número de fallecimientos en comparación con otras series.

Conclusiones: Dado el pequeño tamaño muestral, consideramos nuestra cohorte un estudio “piloto” para la puesta en marcha de un programa TADE en nuestro centro. Los datos de nuestra serie demuestran la necesidad de optimizar la selección de los pacientes para mejorar las altas tasas de reingreso y mortalidad.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.