



## 7 - IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA INCIDENCIA DE COLONIZACIÓN-INFECCIÓN POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE A METICILINA.

*José Francisco García Rodríguez, Sabela Sánchez Trigo, María Dolores Rivera Mosquera, Alberto Muñiz Gutiérrez, Laura Vilariño Maneiro y Ana Mariño Callejo*

*Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol, España*

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la evolución del número de pacientes que ingresaron colonizados-infectados por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM) durante los 3 años de pandemia.

**Métodos:** Estudio prospectivo de todos los pacientes colonizados-infectados por SARM ingresados entre 1991-2022 en un centro de 350 camas, que da cobertura a 200.000 habitantes. La identificación de las cepas de SARM y la determinación de las resistencias a los antimicrobianos se realizó conforme a las recomendaciones estándar del Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Para cada paciente y episodio de ingreso se recogieron: fecha, hallazgos clínicos, muestras de cultivo positivas para SARM, ingreso hospitalario o en centro sociosanitario en el año previo, atención en consultas de hospital de día o en hospitalización a domicilio, diálisis, cirugía, instrumentación con catéteres intravasculares o sonda urinaria y tratamiento antibiótico. El lugar de adquisición del SARM se definió según los criterios del documento de consenso GEIH-SEIMC y SEMSPH. Durante el periodo de estudio se han mantenido las mismas medidas de prevención y control: aislamiento de contacto, lavado de manos del personal e higiene del paciente con clorhexidina. El tratamiento de descolonización se realizó según criterio de los médicos responsables con mupirocina y/o TMP-SMX, realizando cultivos de control semanal. Los pacientes con colonización-infección por SARM fueron incluidos en un listado informatizado para ingresar aislados hasta descartar por estudio de frotis nasal el estado de portador.

**Resultados:** Se siguieron 1.419 episodios de ingreso hospitalario en 747 pacientes con SARM. De los 747, 550 (73,6%) fueron casos nuevos: 396 casos de infección y 154 de colonización. De los 550, 318 fueron varones, media de edad  $69,2 \pm 19,5$  años ( $71,1\% \geq 65$  años), 85,9% habían recibido antibióticos, 1,3% diálisis y 58,9% ingresados en el año previo. Los servicios con mayor número de casos fueron; Medicina Interna 273, Cirugía 103, Traumatología 51 y UCI 42. La incidencia de casos nuevos aumentó a lo largo del estudio hasta alcanzar máximos de 61 (0,50/1,000 estancias-día) en 2009 y 43 (0,41/1,000) en 2020, en el año 2021 descendió a 20 (0,18/1,000) y en 2022 a 28 (0,26/1,000); el descenso de incidencia en los años 2021-2022 respecto al año 2020 se dio en la adquisición comunitaria (19 en 2020, 4 en 2021 y 3 en 2022; relación de tasas 0,18, IC95: 0,07-0,42,  $p < 0,001$ ) y no en la adquisición hospitalaria (27,9%/40%/42,9%,  $p = 0,382$ ), ni en la asociada a cuidados sociosanitarios (27,9%/40%/46,4%,  $p = 0,263$ ). De los 747 pacientes, 197 (26,4%) eran

portadores de SARM que reingresaron (total 672 ingresos) y el número de reingresos aumentó: en los tres años prepandemia fueron 41 en 2017, 30 en 2018 y 36 en 2019; en los años de pandemia reingresaron 41 en 2020 y los reingresos descendieron a 14 en 2021 y 10 en 2022 (relación de tasas 2021-2022 vs. 2020: 0,28, IC95%: 0,17-0,46,  $p < 0,001$ ).

*Conclusiones:* La incidencia de colonización-infección por SARM ha descendido en los dos últimos años de pandemia por COVID-19. Descendió la adquisición comunitaria y el número de reingresos de portadores crónicos.