Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S706

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

898 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS AISLAMIENTOS REALIZADOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA DURANTE LOS AÑOS 2022-2023 EN UN HOSPITAL DE APOYO Y PÚBLICO DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

María Jesús Moro Álvarez[1], *Valerio Delgado Cirerol*[1], *Natalia Cuenca Viñas*[2], *Claudia Ruiz-Huerta García de Viedma*[2], *Natalia Bravo Martín*[1], *Enrique Berrocal Valencia*[1], *Antonio Bago Forneiro*[1] *y Rosa María Martínez López*[1]

[1]*Medicina Interna. Hospital Central Universitario Cruz Roja Madrid, Madrid, España.*[2]*Medicina Preventiva. Hospital Central Universitario Cruz Roja Madrid, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: Describir características clínicas y epidemiológicas de los pacientes en aislamiento hospitalario por microorganismos en Medicina interna de nuestro hospital de apoyo de la Comunidad de Madrid,

Métodos: Recogida de datos de pacientes ingresados en servicio de Medicina Interna de un Hospital Central Universitario desde enero 2022 a diciembre 2023 en que el Servicio de Medicina Preventiva indicó aislamiento preventivo. Se recogen Variables sociodemográficas y clínicas, incluida la valoración del estado nutricional la herramienta validada en España del Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA®-SF), características del aislamiento y datos microbiológicos.

Resultados: En este periodo analizado de 2 años, tuvimos 1.267 Ingresos, hubo 77 pacientes con aislamiento, lo que supone un 6% de los ingresos en Medicina Interna. Con mediana de edad de 83 años (rango: 37-94), el 59% fueron mujeres. Los factores de riesgo intrínsecos de los pacientes en aislamiento fueron: 25% desnutrición, 12% algún tipo de neoplasia, 5% inmunodepresión, 27% diabetes mellitus, 25% enfermedad renal crónica y 14% EPOC. El 39% habían recibido antibioterapia en los 6 meses previos y el 9% presentaban algún cultivo positivo para bacterias multirresistentes (BMR) en los últimos 6 meses. Solo un 3% habían sido sometidos a alguna intervención quirúrgica y solo un 3% tenían antecedente de estancia en unidades de cuidados críticos en el mismo ingreso en que se realizó el aislamiento infeccioso. En cuanto a las características de los aislamientos: 58% fueron de contacto, 30% gotas y contacto, y 12% de gotas. Los patógenos detectados con mayor frecuencia motivo del aislamiento fueron: COVID-19 (27,4%), *Clostridioides difficile* toxigénico (22,6%) y SARM (15,5%). Globalmente, la duración media del aislamiento fue de 12 días. El motivo de finalización de las precauciones adicionales fue el alta hospitalaria en 50% de los casos, negativización de los cultivos en 44% y *exitus* en 6%. El 48% fueron descritas como origen comunitarias y el 40% como infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Casi la mitad de los pacientes (49,4%) permanecieron en aislamiento hasta el alta.

Conclusiones: En este informe se ha recogido la información referente a todos los aislamientos llevados a cabo en los años 2022 y 2023 en el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital. Los patógenos que indicaron precauciones adicionales fueron, de mayor a menor frecuencia, COVID-19, *Clostridioides difficile* y *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina. La duración media de las precauciones adicionales fue de 12 días. El motivo de finalización del aislamiento infeccioso fue el alta hospitalaria en el 50% de los casos, la

negativización de los cultivos en el 44% y por *exitus* en el 6%. Los sistemas de aislamientos hospitalarios junto a un mayor conocimiento de los factores epidemiológicos y de riesgo intrínsecos del paciente ingresado en Medicina Interna repercuten en mejores resultados en la seguridad del paciente.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.