



A-2. - ALTA RESISTENCIA A LA MUPIROCINA, ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS RELEVANTES EN LOS PACIENTES INGRESADOS, PLURIPATOLÓGICOS COMPLEJOS CON CULTIVOS POSITIVOS PARA *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE A LA METICILINA (SARM)

C. Sabbagh Fajardo¹, L. Ríos Álvarez², M. Moreno³, S. Casas Rodríguez¹, C. Sala Jofré¹, R. Clivillé Abad⁴, M. Lluch Targarona¹, L. Ferrer Ruscalleda¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Enfermera Control de Infecciones Hospitalarias. Hospital Dos de Mayo de Barcelona-Consorci Sanitari Integral. Barcelona. ³Medicina de Familia y Comunitaria. Instituto Catalán de la Salud. Barcelona. ⁴Unidad de Microbiología. Consorcio de Laboratorios Intercomarcales. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El propósito de este estudio fue conocer las variables clínicas de los pacientes en los cuales se logró aislar SARM y el patrón de resistencia de estos frente a la mupirocina.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo, de todos los aislamientos de MRSA llevados a cabo el Hospital Dos de Mayo, entre 01/01/2011 y el 30/06/2012.

Resultados: De un total de 131 pacientes con cultivos positivos para MRSA, el 37% fueron hombres y el 63% mujeres. La edad media fue de 86 años y el Barthel promedio de 29. El 34% de los pacientes habían estado ingresados en los 6 meses previos. El 78% de los pacientes estaban colonizados, el 22% restante correspondían a infecciones. La vía de adquisición fue nosocomial en un 11%, comunitaria en el 10% y atribuible a Centros Socio-Sanitario (CSS) en el 79% restante. La patología de mayor prevalencia asociada fue la anemia, presente en el 74%, (35% ferropénicas) seguida por: deterioro cognitivo 59%, ICC 33%, IRC estadio > III 30% de los pacientes, DM tipo 23% y EPOC 21%. Se detectó úlcera por presión concomitante en el 30% de los casos. Se logró aislar otro germen multirresistente en el 28.3% de los casos, repartidos así: un 18.3% corresponde a *Pseudomonas* multirresistente y un 10% a enterobacterias tipo BLEA. De estas últimas más del 80% fueron *E. coli* BLEA. La resistencia a la mupirocina detectada fue del 25.2%, siendo por el contrario sensibles al ácido fusídico el 99% de las cepas aisladas. La mortalidad global de los pacientes con MRSA, colonizados o infectados, independientemente del sitio de procedencia fue del 18%, siendo de otro lado, la mortalidad muy similar al comparar el grupo de adquisición nosocomial versus comunitario, oscilando entre el 14% y el 15%.

Discusión: Como era de esperar, nuestros pacientes tenían una media de edad avanzada (86 años), con un índice de Barthel promedio inferior a 30, si bien no logramos demostrar que esto, o la vía de adquisición, influyeran negativamente sobre el pronóstico. Referente a la presencia de otros gérmenes multiresistentes aislados, objetiva una prevalencia considerable de *Pseudomonas* aeruginosa en primer lugar, seguidas por Enterobacterias productoras de beta-lactamasa de espectro ampliado o la combinación en un mismo paciente de ambas. La resistencia a la mupirocina

detectada fue del 25,2%, siendo por el contrario sensibles al ácido fusídico el 99% de las cepas aisladas.

Conclusiones: Está descrito que los centros socio-sanitarios y residencias geriátricas pueden actuar como "reservorio" de SARM una vez introducido en ellos, y esto a su vez puede repercutir sobre la incidencia de SARM nosocomial dado el alto flujo de pacientes entre ambos tipos de instituciones. Durante el periodo de tiempo del estudio, se realizaron 527 frotis nasales a pacientes ingresados que provenían de ellos, siendo positivos el 25% de ellos. Esto está por encima de la media calculada para Catalunya y Baleares según un estudio recientemente publicado, que la ubicó en el 16,8%. La alta resistencia a mupirocina, no has llevado a plantearnos a modificar el protocolo de descontaminación vigente para pacientes colonizados.