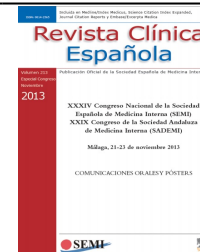




# Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

## A-81. - GESTIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE DOS BROTES POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* BLEE EN UNA UNIDAD NEONATAL

A. Córdoba<sup>1</sup>, S. Iftimie<sup>1</sup>, A. López<sup>1</sup>, S. Larrosa<sup>3</sup>, A. García<sup>3</sup>, I. Pujol<sup>2</sup>, F. Ballester<sup>2</sup>, A. Castro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>3</sup>Unidad de Pediatría, <sup>2</sup>Unidad de Microbiología. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus (Tarragona).

### Resumen

**Objetivos:** *Klebsiella pneumoniae* BLEE es un destacado agente etiológico asociado a elevada morbimortalidad y responsable de brotes hospitalarios por su fácil transmisión. Describimos nuestra experiencia en la sucesión de 2 brotes en el mismo período en años consecutivos en una unidad neonatal de un hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Se detectaron y estudiaron dos brotes en la misma unidad y mes, en dos años consecutivos. En el primer brote, el caso índice (bacteriemia de origen digestivo) activó el protocolo de vigilancia y control. Las medidas aplicadas fueron: reunión urgente con el servicio implicado y notificación a Dirección; creación de un grupo multidisciplinar; instauración de precauciones de transmisión por contacto insistiendo en la importancia del seguimiento riguroso de higiene de manos; adquisición de muestras procedentes de frotis perineales a todos los neonatos, así como nuevos ingresos y, semanalmente, a los pacientes del área; búsqueda de portadores entre los progenitores de pacientes, tanto colonizados como infectados. Ante la negatividad de los controles realizados, se obtuvieron cultivos del personal sanitario y muestras ambientales previas a la limpieza de la sala. Se restringió la entrada de pacientes en la Unidad, habilitándose un espacio con personal específico para infectados o colonizados. Se notificó a los hospitales y departamentos entre los que hubo pacientes de neonatología. En el segundo brote, el caso índice (bacteriemia digestiva), generó la activación del mismo procedimiento. Declarándose ambos casos al Departamento de Sanidad.

**Resultados:** Se estudiaron las cepas de los brotes por patrón de campo pulsado con enzima XbaI. El caso índice del primer brote generó 7 casos secundarios. Las 8 cepas de 2011 manifestaron patrón A, 6 fueron colonizaciones y 2 cursaron con bacteriemia de origen digestivo. El caso índice del segundo generó 4 casos secundarios. Las 5 cepas de 2012 fueron patrón B, 3 colonizados y 2 bacteriemias de origen digestivo. En ambos brotes la evolución de los neonatos fue favorable y los frotis del estudio epidemiológico, ambiental, de familiares y de profesionales, fueron negativos. Se realizaron sesiones enfatizando medidas dirigidas a evitar la transmisión cruzada.

**Discusión:** Se realizó estudio molecular de las cepas de los 2 brotes objetivándose patrones diferentes, aunque detectadas en la misma unidad y en periodo estival. No se halló el origen de los casos índice; estos resultados reafirman que el reservorio es humano y de transmisión horizontal.

**Conclusiones:** El control del brote es complejo y requiere trabajo multidisciplinar, lo cual se logró con estrictas medidas de aislamiento e higiene, tras una rápida reacción ante la primera alerta. Se debe mantener

el nivel de vigilancia para evitar nuevos brotes e intensificar las medidas para impedir la transmisión cruzada, sobretodo en períodos con mayor rotación del personal sanitario entre servicios.