



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

A. Córdoba¹, S. Iftimie¹, A. López¹, S. Larrosa³, A. García³, I. Pujol², F. Ballester², A. Castro¹

¹Servicio de Medicina Interna, ³Unidad de Pediatría, ²Unidad 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.