



## I-228 - ESTUDIO PILOTO DE CRIBAJE DE DETECCIÓN DE LA COLONIZACIÓN POR BACTERIAS MULTIRRESISTENTES EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

A. Peris Alonso<sup>1</sup>, L. Soldevila Langa<sup>1</sup>, N. Sopena Galindo<sup>2</sup>, D. Fuster Martí<sup>1</sup>, C. Tural Llàcher<sup>1</sup> y A. Urrutia de Diego<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Se realiza un estudio piloto de cribaje de detección de microorganismos multirresistentes para conocer la prevalencia, características clínico-epidemiológicas y los factores de riesgo asociados en pacientes hospitalizados.

**Material y métodos:** Durante 60 días se realizó un estudio piloto de cribaje de detección de la colonización por multirresistentes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona), sin incluir el Servicio de Enfermedades Infecciosas. Los criterios de inclusión fueron: pacientes > 18 años ingresados procedentes de residencia o centro sociosanitario (CSS), antecedente de ingreso previo reciente (< 1 mes), pacientes procedentes de UCI, contacto previo con Centros de Día o antecedente de colonización por multirresistentes. Como técnica de cribaje se procedió a realizar, a todos los pacientes incluidos, un frotis rectal y nasal (y de úlcera si procedía) con el objetivo de evidenciar colonización por *Klebsiella pneumoniae* betalactamasa de espectro extendido (BLEE), *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM) y *Acinetobacter baumannii*. En los casos con cribaje positivo, se aplicaron medidas de aislamiento de contacto iniciándose descolonización con mupirocina tópica en el SARM nasal. Como factores de riesgo se evaluó: índice de Barthel, DM tipo 2, historia de neoplasia, cirrosis hepática, hemodiálisis/diálisis peritoneal, infecciones de repetición, portadores de dispositivos invasivos (SNG, catéter central y/o urinario), estancia hospitalaria (menor o mayor a 15 días) y uso de antibiótico en el momento de estudio. Se realizaron análisis bivariados para detectar predictores de cribaje positivo.

**Resultados:** En el período de estudio (18/04/18-18/06/18) se consideraron tributarios de cribaje 78 pacientes siendo finalmente cribados un 76,9% (60/78). La tasa de colonización fue de 38,5% aislándose 16,7% SARM nasal, 21,8% *K. pneumoniae* BLEE rectal sin casos de *A. baumannii*. La media de edad fue de 80,41 ± 13,08 años con una mediana de 84,50 años; un 69,2% fueron mujeres. La mayoría de los pacientes (74,4%) presentaban un índice de Barthel < 60, 64,1% eran diabéticos tipo 2 y un 7,7% eran portadores de dispositivos invasivos. 21 de los pacientes presentaban infecciones de repetición siendo las respiratorias las más frecuentes (14/78) seguidas de las urinarias (6/78). La mayoría (74,4%) procedían de instituciones socio sanitarias cerradas (57,7% residencia, 15,4% CSS y 1,3% contacto con Centro de Día) y un 20,5% presentaban un ingreso

reciente (< 1 mes). Un 84,6% estuvieron ingresados < 15 días. Se reveló que un 76,9% se encontraban bajo presión antibiótica. Se detectó una mayor frecuencia de cribados positivos en mujeres ( $p = 0,044$ ) y pacientes con infecciones de repetición ( $p = 0,020$ ). De los 18 pacientes no cribados, 4 fue por fallecimiento precoz y el resto se consideraron pérdidas.

*Discusión:* Se han detectado un 38,5% de cribados positivos que hubiesen pasado desapercibidos sin un control activo de detección de gérmenes multirresistentes. Se confirma una relación significativa con las infecciones de repetición en concordancia con estudios presentados hasta la actualidad.

*Conclusiones:* La multirresistencia confiere un peor pronóstico y determina una mayor demanda de recursos. Los pacientes dados de alta colonizados y no detectados podrían seguir transfiriendo este problema a la comunidad y, sobre todo, a instituciones sociosanitarias cerradas que actuarían como reservorio. Es fundamental intensificar programas de detección activa para intentar controlar el problema y conocer la interrelación de los hospitales con el medio extrahospitalario.