



<https://www.revclinesp.es>

EA-073 - INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES DE CENTROS SOCIOSANITARIOS

M. Torres Bernal, R. Rostro Gálvez, M. Rabadán López, R. Pérez Palacio, M. González Ascarza, I. Arvanas Serrano, J. Romero Requena

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Estudiar la incidencia de infección y colonización de los principales gérmenes multirresistentes en enfermos de centros sociosanitarios del Área sanitaria de Badajoz.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz procedentes de centros sociosanitarios durante el mes de abril (del 1 al 30). Se registraron variables epidemiológicas y se analizaron los principales gérmenes (MRSA, Acinetobacter baumanii, E. coli BLEA, P. aeruginosa multirresistente, C. difficile, S. maltophilia). Se definió “infección” como aislamiento en muestra nasal, rectal, inguinal, axilar, sangre, orina y piel, de dichos gérmenes y su detección en cultivo, que se atribuyera a la clínica. Se definió “colonización” como aislamiento microbiológico en dichas muestras, sin existir clínica ni positivización en cultivos. Se compararon mediante χ^2 el grado de demencia e incapacidad con colonización/infección.

Resultados: Muestra de 32 pacientes, 59,4% eran mujeres. La mediana de edad fue 88 años (RI: 11 años). De media, estaban en tratamiento con 7,5 fármacos. El 34,4% presentaba deterioro cognitivo y un 90,6% eran dependientes para las ABVD. La mediana de estancia hospitalaria fue 9 días (RI: 6 días). El motivo de ingreso fue, en un caso, por causa no infecciosa, mientras que en el 96,3% fue por causa infecciosa: en primer lugar infección respiratoria (54,8%), seguida de infecciones del tracto urinario (16,1%) e infecciones abdominales (12,9%). Uno ingresó por infección cutánea. La causa de ingreso (12,9%) fue por etiología infecciosa con más de un foco. El germen principal para el que se realizó despistaje (78,1%) fue MRSA, seguidos de E. coli BLEA (6,3%), A. baumannii multirresistente, C. difficile y K. pneumoniae BLEA (3,1% para cada uno de ellos). En dos casos se detectaron más de un microorganismo multirresistente. La incidencia de colonización fue de 3,1% y la de infección un 15,6%, siendo lo más frecuente la infección del tracto urinario (40%) y la infección respiratoria (40%). La mortalidad durante el ingreso fue del 15,6%. De los supervivientes, el 17,4% fallecieron tras el alta, a lo largo de 2 meses de seguimiento. La tasa de mortalidad a los 2 meses fue de un 60% para los infectados frente al 22,2% para los no infectados, sin diferencias estadísticamente significativas.

Discusión: Los estudios de incidencia y prevalencia establecen que la colonización por MRSA está ampliamente presente en los Centros de Larga Estancia de España y el resto de Europa, con tasas superiores al 7% de los residentes y más altas (30%) en los centros sociosanitarios con pacientes con un elevado grado de dependencia. Acorde con dichas revisiones, en nuestra muestra se realizó despistaje en primer lugar para MRSA (78,1%) y para E. coli BLEA en segundo término (6,3%). Dichos gérmenes suponen la causa más

frecuente de neumonía asociada a procedimientos invasivos, en el caso de MRSA, y de infecciones del tracto urinario para E. coli, afectando de forma predominante a la población comprometida (p.e. enfermos críticos). Sin embargo, en nuestro estudio el MRSA no fue responsable de la mayoría de las infecciones respiratorias de nuestros pacientes, no así para E. coli BLEA que se definió como productor de infecciones del tracto urinario.

Conclusiones: 1) El germe multirresistente más estudiado fue el MRSA. 2) La mayor parte de los pacientes no presentaban datos de colonización ni infección. 3) Eran pacientes polimedicados, con dependencia para las ABVD, sin deterioro cognitivo. 4) Existe incremento de mortalidad intrahospitalaria, y a los dos meses, en pacientes infectados por gérmenes multirresistentes frente a los no infectados. Esta diferencia no es estadísticamente significativa (por el bajo número de casos, que produce una limitación en nuestro estudio). 5) No encontramos relación entre el deterioro cognitivo ni el deterioro funcional frente a infección o colonización de estos gérmenes.