



## I-011 - CRIBADO DE PORTADORES DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES: ¿REALIDAD O FICCIÓN?

R. Malo Barres<sup>1</sup>, M. Marimón Morón<sup>2</sup>, M. Olsina Tebar<sup>3</sup>, L. Sánchez Sitjes<sup>1</sup>, J. Herranz Pérez<sup>1</sup>, J. López Vivancos<sup>1</sup>, S. Martín Fusté<sup>1</sup> y M. García Cors<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Enfermera control infección nosocomial; <sup>3</sup>Laboratorio y Microbiología clínica. Hospital General de Catalunya. Sant Cugat del Vallès (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** La infección nosocomial (IN) por microorganismos multirresistentes (MMR) es un problema sanitario. Los cultivos de vigilancia epidemiológica son de reconocida utilidad en la detección de los MMR. El objetivo de nuestro estudio ha sido conocer el grado de cumplimentación de los cultivos de cribado en los pacientes ingresados en un servicio médico de nuestro centro.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de incidencia de cribado de MMR a los pacientes ingresados en abril desde urgencias a un servicio médico. Se realizó un frotis nasal, perianal y faríngeo si cumplían al menos uno de estos criterios: Ingreso hospitalario > 5 días en los 3 meses anteriores; Colonización/infección previa por MMR; Pacientes institucionalizados en residencia o centro sociosanitario; Consumo de antibióticos > 7 días en el último mes; Insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis; Patología crónica (definida como la presencia de úlceras, bronquiectasias o fibrosis quística).

**Resultados:** Durante el mes de abril ingresaron 359 pacientes desde urgencias a los servicios de Neumología, Medicina Interna y Cardiología de los cuales precisaron cribado 49 (13,65%). Sólo se realizó en 9 casos (18,4%), 5 desde urgencias y 4 desde hospitalización y 40 (81,6%) tuvieron que ser cribados por la enfermera del control de la IN. Se realizaron 134 cultivos: 48 nasales, 43 anales, 42 de faringe y 1 cultivo de axila. Hubo 8 pacientes con un MMR, un paciente tuvo 2 y otro 3. Los MMR encontrados fueron: S. aureus meticilín resistente (SARM) 53,8% (7), E. coli BLEE 23% (3), K. pneumoniae BLEE 7,6% (1), P. aeruginosa multirresistente 7,6% (1), P. mirabilis BLEE 7,6% (1). Las muestras clínicas fueron: SARM nasal 4, SARM perianal 2, E. coli BLEE perianal 2, SARM faringe 1, E. coli BLEE nasal 1, Klebsiella pneumoniae BLEE perianal 1, P. aeruginosa MR perianal 1, P. mirabilis BLEE perianal 1. De los cultivos de cribado realizados 7 (5,1%) perianales fueron positivos, 4 (2,9%) nasales fueron positivos, 1 faríngeo y 1 axilar. Los factores de riesgo que motivaron la realización de cultivos de cribado, fueron el antecedente de ingreso previo (60,3%), procedencia de un centro residencial (22,6%) y el antecedente previo de MMR (11,3%). En 7 enfermos (14,2%) coincidieron dos factores de riesgo. Entre los 8 pacientes con MMR, 4 estaban institucionalizados, 3 un ingreso reciente y 1 colonización previa por SARM.

**Discusión:** Los principales reservorios de los MMR son los pacientes y su entorno. A menudo están colonizados a nivel de piel, faringe, tubo digestivo o aparato respiratorio de forma asintomática. Su

búsqueda es la mejor medida preventiva en la diseminación nosocomial de MMR. A pesar del elevado número de enfermos que ingresaron en los servicios médicos, sólo una pequeña proporción precisaba cribado de MMR. Sin embargo, en el 82% de estos pacientes no se realizaron los cultivos pertinentes. Un 16% de los pacientes estudiados fueron portadores de algún MMR y los más prevalentes fueron el SARM seguido de E. coli BLEE. Los cultivos con mayor rentabilidad diagnóstica fueron el frotis perianal y el nasal (90% de los cultivos positivos realizados). El cultivo faríngeo tuvo escasa rentabilidad en nuestra población.

*Conclusiones:* El cribado de pacientes mediante hisopos nasal, faríngeo o perianal permite identificar aquellos pacientes colonizados por MMR y poder establecer las medidas de aislamiento adecuadas. A pesar de que sólo en una pequeña parte de los pacientes ingresados en un servicio médico precisa su realización, el grado de adherencia a las guías de prevención y diseminación de MRR es bajo. La adecuada selección de los pacientes y cultivos de cribado, en base a las recomendaciones de las sociedades científicas, permite la detección de un importante número de pacientes con colonización oculta por MMR y evitar la aparición de brotes nosocomiales.