Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1046

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-251 - VIGILANCIA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE OXA48 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INSULAR DE GRAN CANARIA (2014-2017): SITUACIÓN Y ESTRATEGIAS DE CONTROL

C. Pérez Bello, A. Ojeda Pérez, J. Bernaus Martín, E. Pisos Álamo, L. Suárez Hormiga, M. Dorta Hung, D. Hernández de Armas y C. Jorge Ripper

Medicina Interna. Hospital Insular Gran Canaria. Las Palmas.

Resumen

Objetivos: Recientemente se está produciendo a nivel mundial la aparición y diseminación de enterobacterias productoras de enzimas que confieren resistencia a antibióticos carbapenémicos, limitando el tratamiento clínico de los pacientes, empeorando su evolución y aumentando la mortalidad. En el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria (HUIGC) estas enterobacterias son detectadas por primera vez en 2014. Describimos la situación epidemiológica de dicho microorganismo en el periodo de enero 2014 a junio 2017 en nuestro centro sanitario.

Material y métodos: Estudio descriptivo de las características epidemiológicas de los pacientes afectados por Klebsiella pneumoniae carbapenemasa tipo OXA entre enero de 2014 y junio de 2017, así como las medidas de prevención y control adoptadas. Se realiza clasificación de los casos, descripción de brote epidémico, cálculo tasas de incidencia y descripción de las variables de interés.

Resultados: 275 pacientes con cultivo positivo para Klebisella pneumoniae tipo OXA.La tasa de incidencia de los casos probablemente nosocomiales ha sido de 0,19 casos/1.000 estancias en 2014, 0,27 casos/1.000 estancias en 2015, 0,45 casos/1.000 en 2016, 1,06/1.000 hasta junio 2017. Se han producido 4 brotes de origen nosocomial durante el periodo: 1 en 2014 en un servicio de larga estancia (9 pacientes afectados y 121 días de duración), 2 en 2015, (¿?) y 1 en 2016, siendo este en el servicio de medicina intensiva.

Discusión: Para la prevención de la trasmisión y control de los brotes epidémicos, se adoptaron las siguientes medidas: constitución de grupo de trabajo multidisciplinar con reuniones de seguimiento periódicas; ubicación de todos los pacientes ingresados con cultivo positivo para este microorganismo en una planta de referencia, control de acceso al área, con higiene de manos obligatoria; realización de cultivos de cribado a contactos de los casos nuevos detectados, a los nuevos ingresos en esta planta de referencia y en situación de brote epidémico y activación de alertas epidemiológicas en la historia clínica electrónica para la adecuada comunicación inter nivel y gestión de camas.

Conclusiones: Se trata de un problema en aumento en el HUIGC, con un incremento tanto de la incidencia de casos nosocomiales como de brotes epidémicos, que ha requerido implementar medidas de control más estrictas, entre ellas las estrategias derivadas del programa de higiene de manos. Se considera necesaria la consolidación de estrategias de mejora como la de la prescripción antibiótica, la definición de criterios de derivación y la coordinación con la Administración Sanitaria, Gerencia de Atención Primaria, Centros

concertados y sociosanitarios son medidas de especial importancia para controlar la diseminación de este microorganismo en nuestro entorno sanitario.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.