

CRIBADO NASAL DEL STAFILOCOCO AUREUS EN UNA UNIDAD DE

HEMODIALISIS

Olga García Ruiz, Rosana Yuste Codes, Beatriz Mirabet Sáez, Noelia Abad Llach, Ana Cristina Moral Aguilar, Belén Villa Juliá, Andrés Antolín Cariñena.

Cediat-Aldaia (Alcer Turia) Valencia
C/ Joaquín Blume, nº 12. 46960 Aldaia (Valencia)

Tel./Fax: 961502500

e-mail: cediat.aldaia@alcerturia.org

1. -INTRODUCCIÓN

Una de las principales causas de morbilidad en los pacientes en hemodiálisis (HD) sigue siendo la **infección del acceso**. Diversos estudios cifran de manera global el riesgo en 4.6 infecciones / 1000 sesiones HD, con una variabilidad que oscila entre las 2.5 infecciones / 1000 sesiones HD para FAV nativas y prótesis o las 18.4 infecciones / 1000 sesiones HD si hablamos de catéteres no tunelizados.

El germen más frecuentemente implicado es el **Stafilococo Aureus** y su aparición esta relacionada con la interrupción frecuente de barreras naturales como son la cutánea y mucosa donde anida una flora común formada por estafilococos y estreptococos, así como otros organismos aerobios e incluso anaerobios.

Algunos trabajos al analizar las características microbiológicas de estos estafilococos han lanzado la hipótesis de un frecuente origen endógeno, de modo que el estudio de los reservorios naturales como por ejemplo la nariz tiene una importancia fundamental. De hecho, la *prevalencia* de *portadores nasales* de Stafilococo Aureus en pacientes en HD está alrededor de un 50 %.

En Enero de 2004 nos planteamos hacer un cribado de todos los pacientes que seguían el tratamiento de hemodiálisis en nuestro centro, así como de todo el personal de enfermería y auxiliares que de manera habitual manipulan los accesos vasculares bien porque los puncionan y/o conectan o porque tras la desconexión ayudan a su hemostasia.

2. -OBJETIVO

- ✓ Conocer la prevalencia de portador nasal de *Stafilococo Aureus* en nuestra unidad.
- ✓ Analizar retrospectivamente las infecciones de los accesos vasculares en los últimos 32 meses y su relación con el estado de portador.
- ✓ Establecer un protocolo de profilaxis de infecciones en los sujetos portadores nasales de *S. A.*

3. -MATERIAL Y MÉTODOS

Atendiendo a las recomendaciones de las *Guías Europeas* basadas principalmente en medidas preventivas, actuamos según unos protocolos de asepsia estricta, tanto en la manipulación de catéteres como en la punción de los accesos vasculares (fístulas, injertos arterio-venosos).

Además, se estableció un **protocolo de profilaxis** determinando la presencia del *Stafilococo Aureus* en el exudado nasal a todos los pacientes y personal de Enfermería y auxiliares a su entrada en el centro.

El procedimiento consiste en:

- ✓ Obtención de muestra de ambas fosas nasales mediante una torunda y su posterior cultivo.
- ✓ Los casos positivos son tratados con *mupirocina* en pomada, aplicándola en ambas fosas nasales cada 12 horas y durante los primeros cinco días de cada mes.
- ✓ La duración del tratamiento es ilimitada.
- ✓ Control anual ante la posibilidad de aparición de nuevos casos.

Cada una de las enfermeras tiene asignado un número determinado de pacientes, con el fin de individualizar el seguimiento y servir de apoyo ante las necesidades y/o dudas que se les pueda presentar a los pacientes. El control lo realizamos a través del programa informático **NEFROSOFT®** que nos permite llevar a cabo un ***Proceso de Atención de Enfermería*** (P.A.E.) en todas sus etapas.

De esta manera, Enfermería podemos actuar planificando los cuidados y tareas en función de las incidencias que puedan surgir, conociendo además el estado evolutivo de cada uno de los pacientes. En el caso concreto de las infecciones por *Stafilococo Aureus* podemos mantener una estrecha vigilancia de los portadores nasales y seguir la evolución de su tratamiento así como la prevención de posibles infecciones de los accesos.

4. -RESULTADOS

El estudio lo realizamos sobre un total de 52 pacientes que reciben tratamiento de HD en nuestro centro y 9 enfermeras/auxiliares que están en contacto con ellos.

Los resultados que obtuvimos de la analítica fueron los siguientes:

- **13 pacientes** resultaron ser **portadores nasales** de *Stafilococo Aureus*, lo que supone una prevalencia del 25%
- **1 enfermera** de todo el personal, es decir, 11.1% de prevalencia

Haciendo un análisis retrospectivo de los casos de infección de los accesos vasculares durante el periodo de tiempo comprendido entre *Junio de 2001 y Enero de 2004*, 32 meses, observamos que se habían producido 16 episodios infecciosos en 14 pacientes, de los cuales, 6 habían sido infecciones en catéteres, 3 en prótesis y 7 en FAV antológicas.

De los 14 pacientes que habían padecido algún proceso infeccioso, 10 pasaron por el cribado de *S. Aureus* y los 4 restantes ya no se encontraban en el centro por causas diversas, bien porque habían sido trasplantados o bien por defunción.

Entre los 10 pacientes analizados, 5 resultaron ser portadores del *S. Aureus*, lo que supone un 50%, y de los otros 5 que fueron negativos pudimos comprobar que en 2 de ellos la enfermera que había manipulado su acceso (punción, conexión y/o desconexión) el día anterior a la aparición de la infección, también era positiva.

El tratamiento de las infecciones fue con *Vancomicina* i.v., según el protocolo establecido en nuestro centro, obteniendo una buena respuesta a la antibioterapia.

De todos estos hallazgos podemos deducir que existe una estrecha relación entre la condición de ser portador nasal del S. Aureus y los casos de infección.

5.-CONCLUSIONES

- Las infecciones de los accesos vasculares suponen un grave problema en los pacientes en hemodiálisis generando un *deterioro de su salud* y un *elevado coste sanitario* derivado de los tratamientos adicionales para solucionar el problema de la infección como en el caso de necesitar de ingreso hospitalario.
- Aunque la prevalencia de los portadores nasales en nuestro centro es de un 25%, menor de lo que la literatura señala en líneas generales, sigue suponiendo un alto riesgo de infecciones de los accesos sobre el que podemos actuar previniendo además otros problemas mayores que pueden ir asociados a la posibilidad de aparición de una bacteriemia.
- Es importante incidir en las *medidas de asepsia* del personal que mantenga contacto directo con los accesos vasculares de los pacientes así como hacer hincapié en que los pacientes adquieran unos *buenos hábitos higiénicos y autocuidados* de sus accesos.
- Puesto que el procedimiento de detección del Stafilococo Aureus es sencillo y de bajo coste, sería recomendable instaurar un protocolo de profilaxis de infecciones por este microorganismo a todos los pacientes de nueva incorporación en un programa de hemodiálisis como se viene haciendo en las unidades de diálisis peritoneal (DP).

6. -BIBLIOGRAFÍA

- Boelaert JR, Van Landuyt HW, Godard CA, Daneels RF, Schurgers ML, Matthys EG, De Baere YA, Gheyle DW, Gordts BZ, Herwaldt LA. Nasal mupirocin ointment decreases the incidence of *Staphylococcus aureus* bacteraemias in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 1993; 8:235-239 (evidence level: B)
- Daurgidas, J.T. y Todds, S.I.: *Manual de diálisis*. Masson, Barcelona, 1996.
- Kessler M, Canaud B, Pedrini MT, Tattersall JE, ter Wee P.M., Vanholder R, Wanner C. European Best Practice Guidelines for Haemodialysis (Part 1). *Nephrol Dial Transplant* 2002; 17 (Suppl. 7)
- Llach, F. Valderrábano, F. *Insuficiencia Renal Crónica. Diálisis y Trasplante Renal*. 2ª ed. Ed. Norma. Madrid, 1997.