

Medidas de prevención y control de colonización por enterobacterias en una unidad de hospitalización de nefrología

Sara Monge Martín, Cristina García Mateo, Mercedes Galván Fernández

Hospital Universitario La Paz. Madrid. España

Introducción:

En los últimos años la resistencia a antibióticos ha aumentado significativamente debido sobre todo a las enterobacterias. El principal mecanismo por el que se desarrollan resistencias es el enzimático, debido a la producción de β -lactamasas (BLEE) y carbapenemasas (EPC). Estas bacterias son responsables de infecciones comunitarias y relacionadas con la atención sanitaria, aumentando el número de ingresos, la estancia hospitalaria, la comorbilidad y en consecuencia los costes sanitarios. Desde que en 2013 hubo un brote en nuestra unidad, con 43 casos nuevos de EPC OXA-48, se han ido implantando progresivamente unas medidas de control que disminuyen su incidencia.

Material y Método:

Estudio descriptivo transversal de pacientes ingresados en una unidad de nefrología de un hospital de tercer nivel durante el año 2015. Los objetivos de este estudio son describir la prevalencia e incidencia de colonización por β -lactamasas y por carbapenemasas durante el año 2015 en nuestra unidad, valorar si existe asociación entre la estancia hospitalaria y la probabilidad de ser colonizado, y comparar la incidencia de colonización por carbapenemasas con los resultados obtenidos en 2013 y 2014 en nuestra unidad. La población de estudio son todos los pacientes ingresados en nuestra unidad durante el año 2015 con muestra de frotis rectal recogida al ingreso y semanalmente, quedando excluidos del estudio los pacientes sin ninguna muestra recogida.

Resultados:

Con una muestra de 584 pacientes se observó una prevalencia de colonización por enterobacterias del 9.7%

(57 casos), siendo mayor en los pacientes trasplantados (11%) y hemodializados (10.8%). En cuanto al tipo de microorganismo, la prevalencia mayor fue de BLEE (7.5%), seguido de EPC OXA-48 (4.6%), EPC VIM (0.34%) y EPC KPC (0.17%). Durante el periodo estudiado hubo 13 casos nuevos de colonización por enterobacterias (2.2%), 3 por EPC OXA-48, siendo los pacientes hemodializados y trasplantados los más incidentes (2.7% y 2.4% respectivamente). El microorganismo más incidente fue la EPC VIM (1%), seguido de BLEE (0.68%), EPC OXA-48 (0.51%) y EPC KPC (0.34%). En los casos nuevos se observa una media de días de estancia hospitalaria de $Me=15.36$ con una desviación estándar $\sigma=11.3$ (rango de 5-51 días) frente a una $Me=7.65$ y $\sigma=6.5$ días (rango 1-35 días) en los casos no incidentes, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

Conclusión:

El aumento de la estancia hospitalaria está relacionado con la aparición de nuevos casos de colonización. El cumplimiento de las medidas de control y prevención de infecciones por enterobacterias en nuestra unidad han resultado ser eficaces, obteniendo en el último año una menor incidencia de colonizaciones por EPC. El éxito en el control y disminución de colonizaciones por enterobacterias en nuestra unidad en el último año se debe al compromiso de todo el personal sanitario y no sanitario del servicio, al estricto cumplimiento de las medidas de precaución de contacto, a la implicación del servicio de medicina preventiva, y a la concienciación de todos los pacientes y sus acompañantes.