

# LOS PACIENTES TRASLADADOS DESDE OTRO CENTRO: FUENTE DE INFECCIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRESISTENTES. RESULTADOS DE SEIS AÑOS DE PROGRAMA DE VIGILANCIA ACTIVA

## *PATIENTS TRANSFERRED FROM ANOTHER HOSPITAL: SOURCE OF INFECTION OF MULTIRESISTANT MICROORGANISMS. RESULTS OF SIX YEARS OF ACTIVE SURVEILLANCE PROGRAM*

DRA. BEATRICE HERVÉ E. (1), DRA. GIANNINA IZQUIERDO, DRA. MAY CHOMALI, DR. RODRIGO BLAMEY, EU. CECILIA GUTIÉRREZ, EU. MARIANA LUNA, EU. JEANETTE RIVAS, TM. SARA HORMAZABAL, TM. VALERIE CORVALÁN

1. Comité de Prevención y Control de Infecciones asociadas a atención de Salud CLC. Sección de Microbiología del Laboratorio Clínico CLC.

Email: [bherve@clc.cl](mailto:bherve@clc.cl)

### RESUMEN

Las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) por Microorganismos Multirresistentes (MOMR), son una realidad generadora de brotes intrahospitalarios difíciles de erradicar. Dentro de las formas de manejo internacionalmente aceptadas destacan el uso racional de antimicrobianos y el aislamiento de los casos detectados. Para detectar los casos, CLC realiza simultáneamente tres tipos de vigilancia y frente a la presencia de MOMR en cualquiera de estas vigilancias, se establecen medidas de aislamiento de contacto. El objetivo del presente trabajo es evaluar el estado de colonización por MOMR en pacientes trasladados desde otro centro asistencial, mediante cultivo nasal y rectal.

*Material y método:* Se definió como paciente trasladado, cualquier paciente que estuvo hospitalizado o que haya recibido atención en un Servicio de Urgencia de cualquier centro asistencial y desde el cual fue trasladado a CLC. Se analizó el 100% de las muestras estudiadas de pacientes trasladados sujetos a búsqueda activa de MOMR en el período entre julio de 2007 y diciembre de 2012.

*Resultados:* En los años estudiados la tasa de positividad para MOMR osciló entre 16,4% y 9,8%. La distribución por MOMR, para el conjunto de los años en estudio, fue

la siguiente: SAMR un 20-25%; ERV, entre 35 y 49% y; B Gram negativos un 38-60%. Por otro lado, la sensibilidad del sistema de vigilancia evaluada durante el primer semestre de 2010 fue de un 91% para aislamiento y de un 93% para los cultivos. En base a los resultados obtenidos durante primer semestre de 2011 de características de pacientes colonizados, se estableció el 2012 un algoritmo que considera: centro de origen, edad, tiempo de permanencia en centro de origen y unidad de destino, para definir la necesidad de dejar o no a un paciente trasladado con medidas de aislamiento. Esto permite realizar una acción más racional y costo-efectiva para el control de MOMR en nuestro establecimiento, reduciendo la carga de aislamientos y cultivos en un 20%.

*Palabras clave:* Infecciones nosocomiales, microorganismos multiresistentes, *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, *Enterococcus spp.* resistente a vancomicina, bacilos Gram negativo multirresistentes, control de infecciones, sistema de vigilancia intrahospitalario.

### SUMMARY

Healthcare Associated Infections (HAI) by multidrugresistant microorganisms (MDRO), are nosocomial infections difficult to eradicate. The internationally accepted forms of

management are: rational use of antimicrobials, and isolation of cases detected. To identify cases, CLC performs three types of monitorization: a) search for rectal colonization with VRE, as national legislation; b) From July 2007, actively seeks these microorganisms in patients transferred from another medical center, by nasal and rectal culture at entry; and c) laboratory active surveillance reporting MDROs found in clinical samples as critical value by telephone. When an MDRO was present in any of the three types of surveillance, contact isolation measures were established. The aim of this study is to assess the colonization status with MDRO in patients transferred from another medical center by nasal and rectal culture. *Material and methods:* We defined as transferred patient, any patient who had been hospitalized or has received attention in any health center and has been transferred to CLC. The total of transferred patients in the period July 2007 to June 2012 were analyzed. *Results:* In the years studied, the rate of positivity for MDRO of patients transferred from another institution ranged between 16.4% and 9.8%. The proportion of MDRO for all the years of study was: 20-25% MRSA, 35-49% VRE, and 38-60% Gram negative bacilli. Furthermore, the sensitivity of the surveillance system evaluated during the first half of 2010 stood at 91% for isolation, and 93% for culture. Based on the results obtained, we defined in 2012 an algorithm that considered: center of origin, age, time spent in center of origin and destination to determine the need to leave or not a patient transferred on isolation measures. This allows for a more rational action and control MDRO in our establishment, reducing the burden of isolation and cultures by 20%.

*Key words:* Nosocomial infections, multiresistant microorganisms, methicillin resistant staphylococcus, vancomycin resistant enterococci, multidrug resistant bacilli, infection control, surveillance system.

## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) por microorganismos multirresistentes (MOMR), es una realidad cada vez más frecuente en las instituciones hospitalarias (oscilando entre 20% de *E. coli* BLEE+ en pacientes hospitalizados, hasta un 75% de *E. faecium* resistentes a Vancomicina en pacientes de Unidades Críticas) (1). Lo anterior constituye un desafío para el manejo antimicrobiano así como para los equipos de Prevención y Control de Infecciones, ya que de no ser detectados a tiempo pueden generar brotes intrahospitalarios con consecuencias económicas y de morbimortalidad no deseados (2-4). Se ha estimado que al menos un 70% de las bacterias que causan una IAAS son resistentes a uno o más antimicrobianos utilizados habitualmente para su tratamiento (5). Entre éstas, las que presentan mayor relevancia, tanto por su frecuencia como por su patogenicidad, se encuentran:

- 1) *Enterococcus spp.* resistente a Vancomicina (ERV);
- 2) *Staphylococcus aureus* resistente a Meticilina (SAMR);
- 3) Enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (blee+) y en el último tiempo también productoras de carbapenemasas.
- 4) bacilos Gram negativos no fermentadores (*Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Stenotrophomonas maltophilia*, etc.), multirresistentes y pan-resistentes (MR) (6-9). Por otra parte, existe evidencia de que el estado de portación previo por un MOMR, favorece el desarrollo posterior de un cuadro infeccioso propiamente tal por ese MOMR (4-6).

Las formas internacionalmente aceptadas para controlar la presencia de estos microorganismos y evitar su diseminación incluyen, por un lado, el uso racional de antimicrobianos y por otro, el aislamiento de los casos que son detectados como portadores o infectados, ya sea por vigilancia activa o cultivos clínicos (10-13). En 2006, CDC publicó recomendaciones para el manejo de MOMR en pacientes hospitalizados, las cuales consideran como elemento central la realización de cultivo de vigilancia a los pacientes que provengan de otra institución, manteniéndolos en aislamiento de contacto hasta que se descarte su estado de portador (14-17).

Considerando los antecedentes expuestos y con el objetivo de detectar pacientes que estén colonizados o infectados por MOMR, en Clínica las Condes se realiza desde julio de 2007 la búsqueda activa de éstos en pacientes trasladados desde otro centro asistencial, mediante cultivo nasal y cultivo rectal al momento del ingreso.

A continuación se presenta la metodología utilizada para realizar vigilancia activa y los resultados obtenidos desde el inicio del programa en julio de 2007.

## MATERIAL Y MÉTODO

**a)** Se definió como paciente trasladado, cualquier paciente que estuvo hospitalizado o haya recibido atención en un Servicio de Urgencia de cualquier centro asistencial y que desde ese centro asistencial haya sido trasladado a CLC.

**b)** El paciente trasladado queda con medidas de aislamiento de contacto en la unidad donde ingresa y se obtienen muestras nasal y rectal, que son enviadas al laboratorio de microbiología para cultivo y estudio de susceptibilidad.

**c)** Las muestras, una vez ingresadas al laboratorio, son estudiadas mediante inoculación de tórula en Agar sangre, Agar McConkey y Agar Cromógeno VRE. La identificación de microorganismos recuperados en estos medios, se realiza mediante pruebas bioquímicas convencionales o tarjeta de identificación Vitek 2 Compact. El estudio de susceptibilidad se realiza mediante difusión en disco (Kirby-Bauer), E-test o tarjeta AST Vitek2 Compact, según protocolos establecidos en la institución, para

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830475>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830475>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)