

Vol.1. Nº 4. MAYO DE 2012

DATOS DE AISLAMIENTOS DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ

	Porcentaje sobre el total de microorganismos aislados
AÑO 2012	PRIMER TRIMESTRE
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina (MRSA)	22
<i>Escherichia coli</i> productor de beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE)	10
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistente a carbapenemas	35
<i>Candida albicans</i>	78
<i>Candida no albicans</i>	22
<i>Candida</i> resistente a fluconazol	4

COMENTARIOS (cambios con respecto a 2008 y 2010 y situación actual):

- ***Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA):** suponían el 42% de todos los *S. aureus* en 2008 y 31% en 2010. Durante 2011 se mantuvieron por debajo del 30%. Actualmente estamos en 22%. Se aprecia una reducción progresiva en la proporción de MRSA
- ***Escherichia coli* BLEE:** se observa un ligero aumento sobre el 8% de 2008 y 2010
- ***Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenemas:** 19% en 2008, 29% en 2010 y comenzamos 2012 con 35%. El aumento de las resistencias a carbapenemas es preocupante y está en ascenso.
- ***Candida* spp:** predomina *Candida albicans*. El porcentaje de especies de *Candida* resistentes a fluconazol en nuestro Centro es pequeño

PERSPECTIVA: infección por *C. difficile*

Estudio nacional sobre el diagnóstico de *Clostridium difficile*

En una reunión celebrada el 14 de marzo de 2012 en Madrid a cargo del Dr. Bouza (Jefe de Servicio de Microbiología y Enfermedades Infecciosas del Hospital General Universitario Gregorio Marañón), y auspiciada por la Sociedad Española de Quimioterapia, se mostraron los datos sobre un estudio transversal realizado previamente por la mayoría de los laboratorios de microbiología de los hospitales españoles. Este estudio puso de manifiesto que la colonización por cepas de *Clostridium difficile* toxigénicas es más frecuente de lo que parece, afectando no sólo a los pacientes ingresados y tratados con antimicrobianos, sino también a pacientes ambulatorios.

En términos generales, se considera que se debe tratar a los pacientes que presentan heces deformes o líquidas con cualquiera de las dos toxinas de *C. difficile* (A o enterotóxica y B o citotóxica).

También existen diferentes técnicas diagnósticas. Disponemos en nuestro hospital de dos de las más punteras a nivel internacional: hibridación de Ácidos Nucleicos del gen codificador de las toxinas y PCR a tiempo real de ambos genes.

En los próximos meses se publicará en la Revista Española de Quimioterapia un documento de opinión sobre todo lo hablado y discutido en la reunión.

XXV Aniversario de la Unidad de Patología Infecciosa

El año 2011, la Unidad de Patología Infecciosa del Hospital Universitario Infanta Cristina cumplió 25 años. La primitiva Unidad inició su andadura en 1986, en el antiguo Hospital Provincial de Badajoz. Fundada por el Dr. Agustín Muñoz Sanz, es una de las primeras unidades que se han desarrollado en España con una dedicación específica a las enfermedades infecciosas. Con motivo de este XXV Aniversario, desde noviembre de 2011 hasta marzo de 2012 se han celebrado en el H. Universitario Infanta Cristina “Los miércoles infectológicos”, una serie de mesas redondas dedicadas a temas de interés clínico, científico y socioeconómico: Sida, antroponosis en Extremadura, infecciones hospitalarias, infecciones en viajeros e inmigrantes, endocarditis infecciosas e infecciones en trasplantados de órganos sólidos. El programa de actos se cerró con una sesión docente especial, “La infección por el virus C de la hepatitis, la epidemia oculta”, y con dos conferencias dedicadas a la figura del doctor Gregorio Marañón.

Diagnóstico de gripe por PCR a tiempo real

Actualmente, el Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, a través del Servicio de Microbiología, cuenta con una técnica de PCR a tiempo real para diagnosticar los posibles casos de gripe a partir de muestras faríngea y nasal tomadas con un escobillón. Esta técnica está disponible para todos los facultativos y durante todo el año. El protocolo es el mismo que existe actualmente, de tal manera que la muestra enviada al laboratorio de Microbiología de Cáceres, es la que se emplea en nuestro Servicio. El resultado se puede dar como “Negativo”, “Positivo para H1N1”, o “Positivo NO H1N1”. Con posterioridad, el laboratorio de Microbiología de Cáceres especificará el tipo de virus.

Detección de citomegalovirus (CMV) mediante PCR

El servicio de Microbiología ha cambiado la técnica que se venía empleando para el diagnóstico de la infección por CMV, antigenemia mediante inmunofluorescencia indirecta, por una PCR a tiempo real con una excelente sensibilidad y especificidad, de tal forma que la técnica detecta DNA del virus a partir de 700 copias/ml. El resultado se puede ofrecer en número total de copias por mililitro o bien mediante logaritmo en base 10, que puede resultar más útil puesto que indica las variaciones entre muestras con una escala (logarítmica) más ajustada a la realidad biológica de la replicación vírica.