

Vol.1. Nº 1. NOVIEMBRE DE 2010

PRESENTACIÓN

He aquí el primer número del Boletín que la Comisión de Infección Hospitalaria y Política Antibiótica del Complejo Hospitalario de Badajoz se propone editar trimestralmente.

Las principales funciones de dicha Comisión son las siguientes: elaborar periódicamente los patrones locales de susceptibilidad frente a los diferentes antimicrobianos, analizar la utilización y consumo de antibióticos en el Área de Salud, diseñar protocolos de profilaxis antibiótica en Cirugía, proponer protocolos o guías de uso de antimicrobianos y divulgar a todos los profesionales sanitarios los datos de infecciones y sensibilidad.

Consideramos que este Boletín puede ser una herramienta valiosa para llevar a cabo la función divulgadora. Por ello, nos proponemos incluir una selección de material científico (pósteres a congresos, comunicaciones, publicaciones, etc.) tanto generado por facultativos de nuestro hospital y directamente relacionado con la infección hospitalaria, como aquél encontrado en la bibliografía y relevante por su interés. Invitamos a toda persona interesada a remitirnos el material de que disponga para su inclusión en este boletín.

EN QUÉ ESTAMOS TRABAJANDO

Protocolos de profilaxis antibiótica en Cirugía
Análisis del uso de antimicrobianos en el Área
Patrones de sensibilidad antimicrobiana 2010

INFECCIONES POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ (Enero-Septiembre de 2010)

	% del total de microorganismos aislados (1 ^{er} trimestre/2 ^o trimestre/3 ^{er} trimestre)		
	H. Infanta Cristina	H. Perpetuo Socorro	H. Materno Infantil
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina (MRSA)	38/27/22	44/31/65	11/29/23
<i>Escherichia coli</i> productor de beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE)	9/9/17	12/11/5	3/6/3
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistente a carbapenemas	32/23/25	17/18/14	46/66/38

Fuente: Comité de control de infección nosocomial

CONCLUSIONES: 1) Ante la alta proporción de *S. aureus* resistente a meticilina, debemos extremar la higiene de manos (clorhexidina) para evitar su extensión intrahospitalaria y utilizar fármacos antiestafilocócicos eficaces. 2) Ante infecciones graves por enterobacterias es importante tratar empíricamente las productoras de BLEE. 3) Es preciso limitar en lo posible el uso de carbapenemas antipseudomónicos (imipenem/meropenem)

Infecciones nosocomiales por enterobacterias productoras de BLEE. Estudio en un hospital de tercer nivel. Unidad de Patología Infecciosa. Hospital Universitario Infanta Cristina. XIV Congreso SEIMC. Barcelona, 2010.

Se describen la clínica y el pronóstico de las infecciones nosocomiales por enterobacterias productoras de beta-lactamasas de espectro extendido (EpBLEE). Se realizó un análisis retrospectivo (interconsultas a la Unidad de Patología Infecciosa del Hospital Universitario Infanta Cristina) en el periodo 31/12/2006 a 31/12/2009. Las variables estudiadas fueron: motivo de ingreso, cirugía previa, duración del ingreso, microorganismo, localización, antimicrobianos previos, letalidad, otros microorganismos multirresistentes.

Conclusiones: 1) En nuestro centro, las infecciones nosocomiales más frecuentes por EpBLEE son la infección del sitio quirúrgico y la bacteriemia. 2) Se asocian a una mortalidad alta (29%). 3) El uso de múltiples antimicrobianos y la duración del ingreso se asocian a la coinfección por EpBLEE y otros microorganismos multirresistentes.

Colonización por *Klebsiella pneumoniae* productora de beta-lactamasa de espectro extendido (BLEE) en una unidad de prematuros. Servicio de Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario Infanta Cristina. XIV Congreso SEIMC. Barcelona, 2010.

Se evaluaron los factores de riesgo que favorecieron la colonización por *K. pneumoniae* BLEE en la Unidad de Prematuros de nuestro centro. Para ello se estudiaron 148 pacientes y 808 muestras. A los cinco días del ingreso se tomaron muestras faríngeas y rectales. **Conclusiones:** 1) La muestra más rentable para detectar colonización fue el frotis rectal. 2) Los pacientes de mayor riesgo son los menores de 1 mes. 3) La colonización previa por *K. pneumoniae* BLEE aumentó significativamente el riesgo de infección.

Vancomycin MIC creep in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* isolates from 2005-09 in a tertiary hospital in Spain. Servicio de Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario Infanta Cristina. 50th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. Boston, 2010.

Se evalúa el “deslizamiento” en las CMI de vancomicina (vancomycin MIC creep) de los aislamientos clínicos de MRSA en el periodo 2005-09 en nuestro hospital. Los porcentajes de MRSA fueron: 27.6% (2005), 25.89% (2006), 27.66% (2007), 32.71% (2008) y 30.63% (2009). La media geométrica de la CMI de vancomicina aumentó 1.3 veces con respecto a la media basal de 2005, mientras que las CMI aumentaron a lo largo del periodo estudiado ($p < 0.0001$). Encontramos un cambio estadísticamente significativo en el porcentaje de aislamientos con CMI de vancomicina ≥ 2 mg/L a lo largo del tiempo ($p=0.0087$).

Conclusiones: 1) Demostramos “vancomycin MIC creep” en MRSA a lo largo del periodo. 2) Hemos detectado un aumento en el número de aislamientos con CMI de vancomicina ≥ 2 mg/L. 3) Dado que las CMI elevadas, aún siendo categorizadas como sensibles, pueden reducir la eficacia de vancomicina, los clínicos deberían tener en cuenta estos datos.

NOTICIAS INTERESANTES

El 18 de Noviembre ha sido instituido como **Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos**, con el objetivo de promover el uso racional de estos. Este año el evento se ha centrado sobre todo en el uso prudente en los hospitales. La página web en la que puede ampliarse la información es: <http://antibiotic.ecdc.europa.eu/>.

Con este motivo, se ha publicado un número monográfico extraordinario de la revista *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, que cuenta con el auspicio de la SEIMC y REIPI (Red Española de Investigación en Patología Infecciosa).

PÁGINAS WEB RECOMENDADAS

- <http://www.seimc.org> (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica y revista *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*)
- <http://www.nejm.org> (revista *New England Journal of Medicine*)
- <http://www.journals.uchicago.edu/toc/cid> (revista *Clinical Infectious Diseases*)
- <http://who.int> (página de la *Organización Mundial de la Salud*)
- <http://cdc.gov> (*Centers for Disease Control and Prevention*)