



PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS

OR 032

PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS DE ARGENTINA (VIHDA)

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS NEUMONIAS ASOCIADAS A RESPIRADOR EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DE ARGENTINA

Autores: G Corral, D Arcidiácono, L Guerriero, L Fernández, R Giordano Lerena, N Peralta.

Institución: INE Juan H. Jara, Mar del Plata, Argentina

Sitio Web: www.vihda.org.ar

Email: vihda@ine.gov.ar

Introducción

La neumonía asociada a respirador (NEU-ARM) constituye la segunda causa de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) en unidades de cuidados críticos (UCI). Se estima que se produce en el 9 al 27% de los pacientes ventilados.

Las NEU-ARM se clasifican en tempranas y tardías de acuerdo al tiempo de inicio de los síntomas. Las primeras son producidas generalmente por bacterias sensibles, mientras que las tardías son causadas por microorganismos multirresistentes.

Objetivos

Describir y analizar las características epidemiológicas, motivo de ingreso a la unidad, etiologías, perfil de resistencia y mortalidad de las NEU-ARM tempranas versus tardías.

Material y Métodos

Estudio multicéntrico, descriptivo, observacional de NEU-ARM ocurridas en las UCI de Adultos Polivalentes (UCIA-POL) en el período 01/2006 al 12/2016. Se utilizaron las definiciones del manual del Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA). Se definió como neumonía temprana aquella en la que el inicio de los síntomas fue ≤ 4 días desde la colocación del respirador y tardía, en las de >4 días.

Para la recolección, reporte y análisis de dichos datos, se utilizó el Software VIHDA.

Resultados

Se reportaron 13343 episodios. La tasa promedio de utilización de respirador, en el período analizado, fue 52.61% y la tasa de NEU-ARM fue 16.03%. Del análisis de las IACS el 38,4% (n=5123) fueron tempranas y el 61,6%(n=8220) tardías. La razón masculino/femenino fue de 2,4 (respetándose esta razón en ambos subgrupos).

	NEU- ARM tempranas	NEU-ARM tardías	p
Edad (años) (DS)	45 (19,5)	49.5 (19,2)	<0,001
Motivos más frecuentes de ingreso a la unidad	Necesidad de ARM 55.4% (2837)	Necesidad de ARM 60,0% (4927)	<0,001
	Politraumatismo 20.5% (1049)	Politraumatismo 13.2% (1082)	<0,001
Microorganismos más frecuentemente aislados % (n)	<i>S. aureus</i> 27,4 (1406)	<i>S. aureus</i> 10,3 (849)	<0,001
	<i>Acinetobacter</i> sp. 21,1 (1083)	<i>Acinetobacter</i> sp. 29,1 (2389)	<0,001
	<i>P. aeruginosa</i> 14,0 (715)	<i>P. aeruginosa</i> 29,3 (2408)	0,002
	<i>K. pneumoniae</i> 13,1 (672)	<i>K. pneumoniae</i> 11,3 (927)	<0,001
Mecanismos de Resistencia			
Meticilino resistencia en <i>S. aureus</i> (%)	34,2	59,4	<0,001
<i>Acinetobacter</i> sp resistente a los carbapenemes (%)	82,5	88,2	<0,001
<i>P. aeruginosa</i> resistentes a los carbapenemes (%)	26,6	42,5	<0,001
<i>K. pneumoniae</i> BLEE positivas (%)	42,5	62	<0,001
<i>K. pneumoniae</i> resistente a carbapenemes (%)	6,6	11,6	<0,001
Mortalidad asociada (%)	41	47,6	<0,001

Conclusiones

Predominaron los eventos tardíos sobre los tempranos. Las NEU-ARM tardías se desarrollaron en pacientes mayores, comparadas con las tempranas. Los motivos de ingreso a la UCIA, no difirieron en ambos grupos, con diferentes %. Los principales agentes etiológicos fueron disímiles, siendo el *S.aureus* el principal en las tempranas y los BGN no fermentadores en las tardías. Se observó un claro aumento de los mecanismos de resistencia en los aislamientos tardíos. La mortalidad asociada fue mayor en las NEU-ARM tardías, con diferencia estadísticamente significativa.