

# Caracterización de un brote por *Serratia marcescens* en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital del Conurbano Bonaerense



Barenboim M, Terebiznik M, Figueroa S, Rico G, Bakai R, Palombarani S, Carulla M, Almuzara M  
Hospital Interzonal de Agudos Eva Perón. San Martín. Provincia de Buenos Aires, Argentina

## Introducción

A partir de las últimas dos décadas, *Serratia marcescens* ha representado una importante causa de infecciones nosocomiales. Este microorganismo puede sobrevivir en superficies inanimadas así como en soluciones desinfectantes con la posibilidad de originar brotes hospitalarios.

## Objetivo

Caracterizar feno y genotípicamente un brote por *S. marcescens* en la UTI Pediátrica de un hospital del Conurbano Bonaerense e identificar la fuente de la contaminación.

## Materiales y Métodos

Los casos del brote fueron definidos como aquellos pacientes en los que se aisló a partir de una muestra clínica *S. marcescens* desde el 9/6/2016.

Se analizó: edad, sexo, diagnóstico al ingreso, enfermedad de base, tiempo de hospitalización previo al aislamiento de *S. marcescens*, sitio de aislamiento de *S. marcescens*, maniobras invasivas, tratamiento antibiótico instaurado y evolución clínica.

Se tomaron muestras de ambiente (hisopado de mesadas, canillas, lavabos, camas), soluciones desinfectantes destinado al lavado de manos antes del ingreso a la Sala, soluciones de alcohol en gel y soluciones de Iodopovidona.

Los aislados fueron identificados por metodología convencional y por el Sistema Automatizado VITEK2.

Sensibilidad antibiótica: fue realizada por el sistema VITEK2. Los valores de concentración inhibitoria mínima (CIM) se interpretaron de acuerdo al CLSI 2017.

La relación clonal de los aislados se llevó a cabo por una técnica de PCR (OD-PCR)

## Resultados

Se identificaron 6 casos, 5 de sexo masculino y uno de sexo femenino, con edades comprendidas entre 1 mes y 3 años.

*S. marcescens* fue aislada a partir de la sangre y retrocultivo de 4 pacientes y del aspirado traqueal en los 2 restantes. Todos los aislados presentaban el mismo perfil de sensibilidad antibiótica (productores de BLEE (Beta lactamasa de espectro extendido) y con sensibilidad disminuída a fluorquinolonas, sensibles a piperacilina-tazobactama y a carbapenemes). El tratamiento instaurado según el caso fue meropenem, meropenem + amicacina o piperacilina-tazobactama. La evolución clínica de todos los pacientes fue favorable.

Los resultados de los estudios microbiológicos del ambiente y de las soluciones desinfectantes demostraron que *S. marcescens* sólo se encontraba en el frasco de Clohexidina al 2 % utilizada para la higiene de manos antes del ingreso a la Sala.

Se demostró que los aislamientos de *S. marcescens* a partir de los hemocultivos, retrocultivos, aspirados traqueales y aquellos recuperados del frasco de clohexidina estaban clonalmente relacionados (figura). La implementación de estrictas normas correctivas impidió la aparición de nuevos casos.



## Conclusiones

Queremos enfatizar el papel de *S. marcescens* en brotes hospitalarios y la importancia de los procedimientos de vigilancia y educación del personal sanitario a fin de evitar su transmisión a través de las manos del personal de salud desde reservorios inanimados.