

AISLAMIENTO DE CONTACTO PARA ENTEROCOCCUS SPP VANCOMICINA RESISTENTE: ¿ES SEGURO NO REALIZARLO?

AUTORES: M.T Verón, M.S Zarate, A. Cordich, J. Nuñez, M. Fidalgo, G. Serruto, S. Nuñez, L. Sabater, V. Lacal, S. Balinotti, E. Izquierdo.
Sanatorio Güemes, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

INTRODUCCIÓN.

basándonos en las publicaciones internacionales y los protocolos que se aplican en instituciones de similares características se abandonó la aplicación de las precauciones de contacto para pacientes infectados y/o colonizados con *Enterococcus sp* Vancomicina Resistente (EVR) en pacientes internados. En este contexto se decidió evaluar el impacto de esta medida realizando el siguiente trabajo.

OBJETIVO.

evaluar si no realizar el aislamiento de contacto en pacientes colonizados y/o infectados por EVR se correlaciona con un cambio en la tasa de bacteriemias y/o consumo de vancomicina y linezolid en nuestra Institución.

MATERIALES Y MÉTODOS.

en nuestro centro desde enero 2016 no se realizan aislamientos de contacto en pacientes adultos colonizados y/o infectados por EVR. Para determinar si se modificó la tasa (T) de bacteriemias (B) por EVR x 1000 días-paciente y el consumo medio mensual (MM) y global (G) de Vancomicina y Linezolid, se diseñó un estudio retrospectivo durante el período marzo-diciembre/2015 (A) versus período marzo-diciembre/2016 (D) de la intervención. El consumo de antimicrobianos se midió en Dosis Diaria Definida (DDD) x 100 días-cama.

RESULTADOS.

se observan en la siguiente tabla

VARIABLES	MARZO-DICIEMBRE 2015	MARZO-DICIEMBRE 2016	VALOR P
T DE B X EVR (N/DÍAS-PACIENTE)	0.51 (71/137226)	0.56 (88/157607)	NS
T DE B X E.FAECALIS (N/DÍAS-PACIENTE)	0.10 (14/137226)	0.10 (16/157607)	NS
T DE B X E.FAECIUM (N/DÍAS-PACIENTE)	0.42 (57/137226)	0.46 (72/157607)	NS
CONSUMO G VANCOMICINA MM(±DS)	292.73 29.27(8.04)	254.38 25.44(3.66)	NS
CONSUMO G LINEZOLID MM(±DS)	23.88 2.39(0.9)	21.71 2.17(0.89)	NS

CONCLUSIONES

1) La tasa de B por EVR no se vió afectada por la suspensión del aislamiento de contacto de los pacientes colonizados y/o infectados,

2) El consumo mensual de Vancomicina y Linezolid disminuyeron tanto en el consumo global como la media mensual en el segundo periodo de estudio

3) Una limitación de este trabajo es la imposibilidad de analizar las poblaciones afectadas por las bacteriemias para determinar si hubo factores de riesgo que las favo-

rezcan Como se está discutiendo en varios trabajos el aislamiento de contacto EVR no modifica la tasa de bacteriemias ni el consumo de vancomicina y/o linezolid, con lo cual con nuestros datos concluimos que es seguro no realizar aislamientos de contacto en pacientes infectados y/o colonizados por EVR.

Sugerimos realizar una vigilancia continua de la incidencia de bacteriemias y el consumo de vancomicina para la detección precoz de brotes intrahospitalarios.