



## PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS

PE 347

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

### NEUMONIA ADQUIRIDA EN EL HOSPITAL EN UNIDADES NO CRITICAS EN HOSPITALES 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](http://www.vihda.org.ar)

Email: [vihda@ine.gov.ar](mailto:vihda@ine.gov.ar)

### Introducción

Desde la publicación de la guía intersociedades (IDSA/ATS) del año 2016, se acuñó bajo el término NAH (neumonía adquirida en el hospital) a aquellos eventos no relacionados con la ventilación mecánica. Poco se conoce de la epidemiología de las NAH en Argentina, describiéndolas en conjunto con las asociadas a la asistencia respiratoria. Globalmente, representan la segunda causa de IACS en los distintos sistemas de vigilancia.

### Objetivos

Describir características de los pacientes, materiales analizados, aislamientos microbiológicos y antimicrobianos prescritos de las NAH. Calcular la prevalencia de la misma y ponderar en orden de frecuencia de las IACS

### Material y Métodos

En el contexto de la encuesta de prevalencia puntual de IACS, se seleccionaron las NAH en pacientes adultos ingresados en unidades no críticas. Se tomaron en cuenta las ediciones de los años 2015 y 2016. Se definió NAH siguiendo los criterios del manual del Programa VIHDA. Los datos fueron cargados en SisWEP, software para el análisis de la información recolectada.

### Resultados

Reportaron 810 unidades, 941 episodios de IACS, 140 fueron neumonías intrahospitalarias (NIH) y de ellas 113 NAH (80,7%). Fue la tercera IACS en frecuencia (12,9%), luego de las infecciones del tracto urinario (23,9%) y las infecciones de sitio quirúrgico (19%).

El promedio de días de internación previo al desarrollo de la NAH fue de  $7 \pm 23$  días

Variable	Resultado
Edad (media/DS)/ Sexo(%)	67 (18)/ M:59,3 %, F:40,7%
Ranking en frecuencia de IACS según unidad de internación	2° Clínica Médica 3° Sala de internación polivalente 5° Clínica quirúrgica
Microorganismos más frecuentemente aislados (%)	<i>Acinetobacter</i> sp. (21,9%) / <i>Klebsiella pneumoniae</i> (21,9%) <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (15,6%) / <i>Staphylococcus aureus</i> (12,5%) <i>Streptococcus pneumoniae</i> (9,4%)
AM en tratamientos empíricos	PTZ (45%) VAN (14,3%) AMS (8,6%) IMP (5,7%)
AM en tratamientos dirigidos	COL (23,9%) IMP (21,7%) PTZ (13%) MEM (10,9%)

AM: Antimicrobianos ,PTZ:Piperacilina/Tazobactam, VAN: Vancomicina, AMS: Ampicilina/Sulbactam, IMP:Imipenem, COL:Colistín, MER:Meropenem

Se solicitó diagnóstico microbiológico en 78(69%) y se obtuvieron cultivos positivos en 32 (41%). Las muestras analizadas fueron: 38,5% hemocultivos, 28,5% esputos, 21,8% aspirados traqueales, 3,8% lavados bronquiales y lavados broncoalveolares, 2,6% líquidos pleurales y 1,3% minibal; y fueron positivos: 20%, 40,9%, 76,5%, 66,7%, 33,3%, 0% y 0% respectivamente. El 100% de los *Acinetobacter* sp. y el 20% de las *P. aeruginosa* aislados fueron resistentes a los carbapenemes. El 85,7% de las *K. pneumoniae* portaban BLEE y todas fueron sensibles a los carbapenemes. El 50% de los *S. aureus* fueron meticilino resistentes.

### Conclusiones

El promedio de edad fue alto, predominando el sexo masculino. Constituyó una importante causa de IACS en áreas no críticas. Los aislamientos bacteriológicos y los mecanismos de resistencia fueron similares a los de las neumonías asociadas a respirador.

Como consecuencia de esto último se utilizaron antibióticos de amplio espectro.