



COLONIZACIÓN CON ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS AL INGRESO A LA UCI

AUTORES: Warley E.; Guaymas L.; Chalco S.; Horna Zabaleta A.; Comas V.; Ceirano C.; Galia C. Clínica Privada Provincial de Merlo, Buenos Aires, Argentina

INTRODUCCIÓN

La emergencia y diseminación de enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC), como paradigma actual de la resistencia extensa y de la panresistencia a antibióticos, en nuestro ámbito sanitario es una grave amenaza para la salud de los pacientes y para la salud pública. Los principales factores de riesgo descriptos para la colonización e infección por estas cepas son la estancia en la UCI, la administración de antibioterapia de amplio espectro de forma prolongada, la cirugía, los procedimientos instrumentales invasivos y la inmunosupresión. Existen escasos datos epidemiológicos en relación a la prevalencia de gérmenes multiresistentes en centros del conurbano de Buenos Aires

OBJETIVO

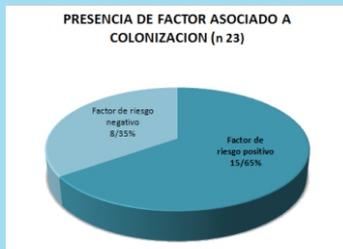
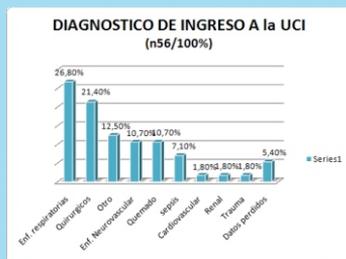
Evaluar la frecuencia de colonización con EPC al ingreso a la UCI y la presencia de posibles factores asociados a la misma.

MATERIAL Y METODO

Como elemento de su programa de vigilancia se efectuó vigilancia activa por siembra de hisopados rectales en agar cromogénico selectivo y diferencial para detección de EPC a todos los pacientes al momento del ingreso a la UCI. Mediante una planilla de registro se recolectaron datos demográficos, clínicos y epidemiológicos de todos los pacientes que ingresaron a la UCI entre los meses de julio y diciembre de 2016. Los mismos fueron registrados en un base de datos elaborada para éste estudio y analizados con el programa STATISTIX 7.0. Se efectuó distribución de frecuencias de los datos categóricos y estadística descriptiva de los continuos y su relación con la variable dependiente: Presentar o No presentar colonización por EPC.

RESULTADOS

Se analizaron los reportes de 56 pacientes, de ellos el 50% de sexo femenino y el 50% de sexo masculino. Mediana de edad: 72 años. Las causas de ingreso a la UCI más frecuentes fueron infecciones respiratorias en 15 pacientes (26,8%); postcirugía en 12 (21,4%); eventos cerebrovasculares y quemadura grave con 6 pacientes (10,7%) cada una; sepsis en 4 (7,1%); trauma, renal y cardiovascular (1,8%). Del total de pacientes 23 (41,10%) presentaban colonización con EPC. De los casos positivos 15 (65%) no presentaban ningún factor de riesgo clásico asociado a la colonización. Se reportó internación en los 6 meses previos en 4 casos (17,4%), utilización de antibióticos previos en 4 (17,4%) y contacto con algún servicio de cuidados (geriátrico, centro de rehabilitación, hemodiálisis, hospital de día) en 3 (13%).



CONCLUSIONES

Observamos una considerada elevada frecuencia de colonización por EPC en pacientes al momento de su ingreso a la UCI. Esa colonización en un porcentaje significativo de casos no se encuentra asociada con los factores de riesgo clásicamente descriptos. Los datos reportados podrían ser indicativos de una diseminación en la región de microorganismos multiresistentes mayor a la esperada y deberían promover la realización de nuevos y mayores estudios que permitan una mejor caracterización de la situación así como alertar a los servicios de salud a la hora de evaluar el riesgo de colonización por EPC y la definición de las políticas de aislamiento.

