

Prevalencia de colonización por KPC de pacientes internados en unidades de cuidados críticos de un hospital público urbano marginal.



Bioq. Rivero A.L.¹, Bioq. López A¹, Bioq. De la Rosa M.A¹

1-Servicio de Microbiología, Hospital Lagomaggiore, Mendoza, Argentina.

Introducción

Klebsiella pneumoniae productora de carbapenemasa (KPC) es un patógeno emergente multirresistente causante de infecciones intrahospitalarias severas. En el ámbito hospitalario, tienden a propagarse causando brotes y dificultades en el control de infecciones por sus limitadas opciones terapéuticas.

Presentamos la prevalencia de colonización de KPC en pacientes de cuidados críticos de un hospital estatal urbano marginal de la provincia de Mendoza.

Metodología:

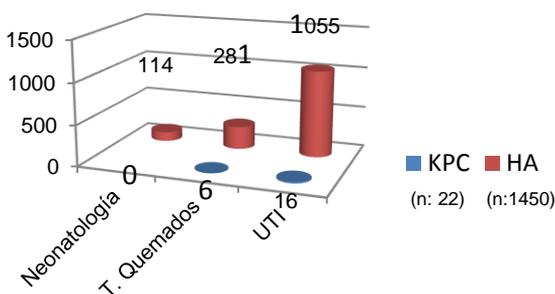
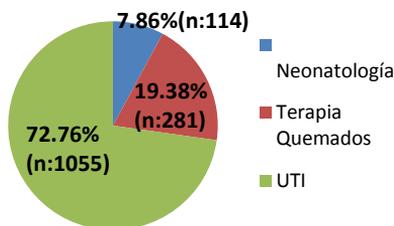
Se analizaron las muestras de hisopados anales (HA) de vigilancia en Servicios de: Neonatología, Terapia Intensiva y Terapia de Quemados, en búsqueda de KPC. Los HA se cultivaron en medio selectivo y diferencial (CHROMagar™ para KPC), se determinó la sensibilidad con método automatizado (Phoenix-BD) y difusión con disco (según CLSI).

La confirmación de KPC se realizó con algoritmo del (LNR)-INEI-ANLIS por detección colorimétrica de carbapenemasas (Blue Carba) y búsqueda de sinergia entre disco de IMI/MER e inhibidores de carbapenemasas (APB).

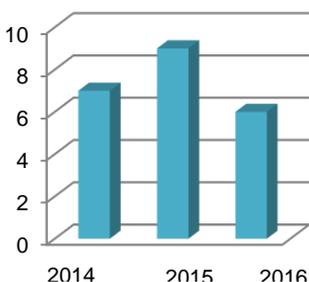
Se analizaron datos del Servicio de Microbiología obtenidos durante un periodo de 3 años, desde enero 2014 a diciembre 2016 con el objeto de realizar un estudio retrospectivo descriptivo de corte transversal. Finalmente se comparó la prevalencia de colonización por KPC en cada año del periodo estudiado mediante el test de χ^2 .

Resultados: Se analizaron un total de 1450 muestras de HA.

Muestras HA analizadas por Servicios



KPC+ por año



La prevalencia promedio de colonización por KPC de 1.5% durante un periodo de 3 años, desde enero 2014 a diciembre 2016.

Solo un caso presentó posterior infección diseminada por KPC, con resultado fatal.

χ^2 19.0263. El valor de p fué de 0,000074 ($p < 0,05$).

Conclusiones:

-Se observó baja prevalencia de infección por KPC, durante periodo 2014 a 2016, en pacientes internados en unidades cerradas de cuidados intensivos.

-Sólo 1 caso progresó a infección.

-Hubo diferencia estadísticamente significativa en la disminución de casos entre 2015 y 2016. Esto podría atribuirse a un mejor control infectológico (lavado de manos, aislamientos de contacto, etc.).

-Entre 2014 y 2015 hubo un aumento del Nro. de casos de KPC, probablemente debido a la mejora de la sensibilidad en los métodos de detección (Hodge modificado/Blue Carba/Agar Cromogénico).

-Se recomienda continuar la vigilancia de colonización para detectar eventuales aumentos en la prevalencia de portación de KPC para evitar brotes intrahospitalarios.