



Instituto Nacional
De Epidemiología
"Dr. Juan H. Jara"



Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias

Vigilancia epidemiológica de las neumonías asociadas a ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos de adultos de argentina

G Corral, L Fernández, L Guerriero, D Arcidiácono, R Giordano Lerena, F Hinojal, N Peralta



INTRODUCCION

- **La neumonía asociada a ventilación mecánica (NEU-ARM) constituye la segunda causa de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) en unidades de cuidados críticos (UCI).**
- **Se estima que se produce en el 9 al 27% de los pacientes ventilados.**
- **Las NEU-ARM se clasifican en tempranas y tardías de acuerdo al tiempo de inicio de los síntomas. Las primeras son producidas generalmente por bacterias sensibles, mientras que las tardías son causadas por microorganismos multirresistentes.**



OBJETIVOS

- **Describir y analizar las características epidemiológicas, motivo de ingreso a la unidad, etiologías, perfil de resistencia y mortalidad de las NEU-ARM tempranas versus tardías.**



MATERIALES

- **Estudio multicéntrico, descriptivo, observacional de NEU-ARM ocurridas en las UCI de Adultos Polivalentes (UCIA-POL) desarrollado durante el período 01/2006 al 12/2016.**
- **Se utilizaron las definiciones del manual del Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA), vigentes para cada período.**
- **Se definió como neumonía temprana aquella en la que el inicio de los síntomas fue ≤ 4 días desde la colocación del respirador y tardía, en las de >4 días.**
- **Para la recolección, reporte y análisis de dichos datos, se utilizó el Software VIHDA.**



RESULTADOS

- Se reportaron **13343** episodios
- La tasa promedio de utilización de respirador, en el período analizado, fue 52.61% y la tasa de NEU-ARM fue 16.03‰.
- El 38,4% (n=5123) de las neumonías fueron tempranas y el 61,6%(n=8220) tardías.
- La razón masculino/femenino fue de 2,4 (respetándose esta razón en ambos subgrupos).

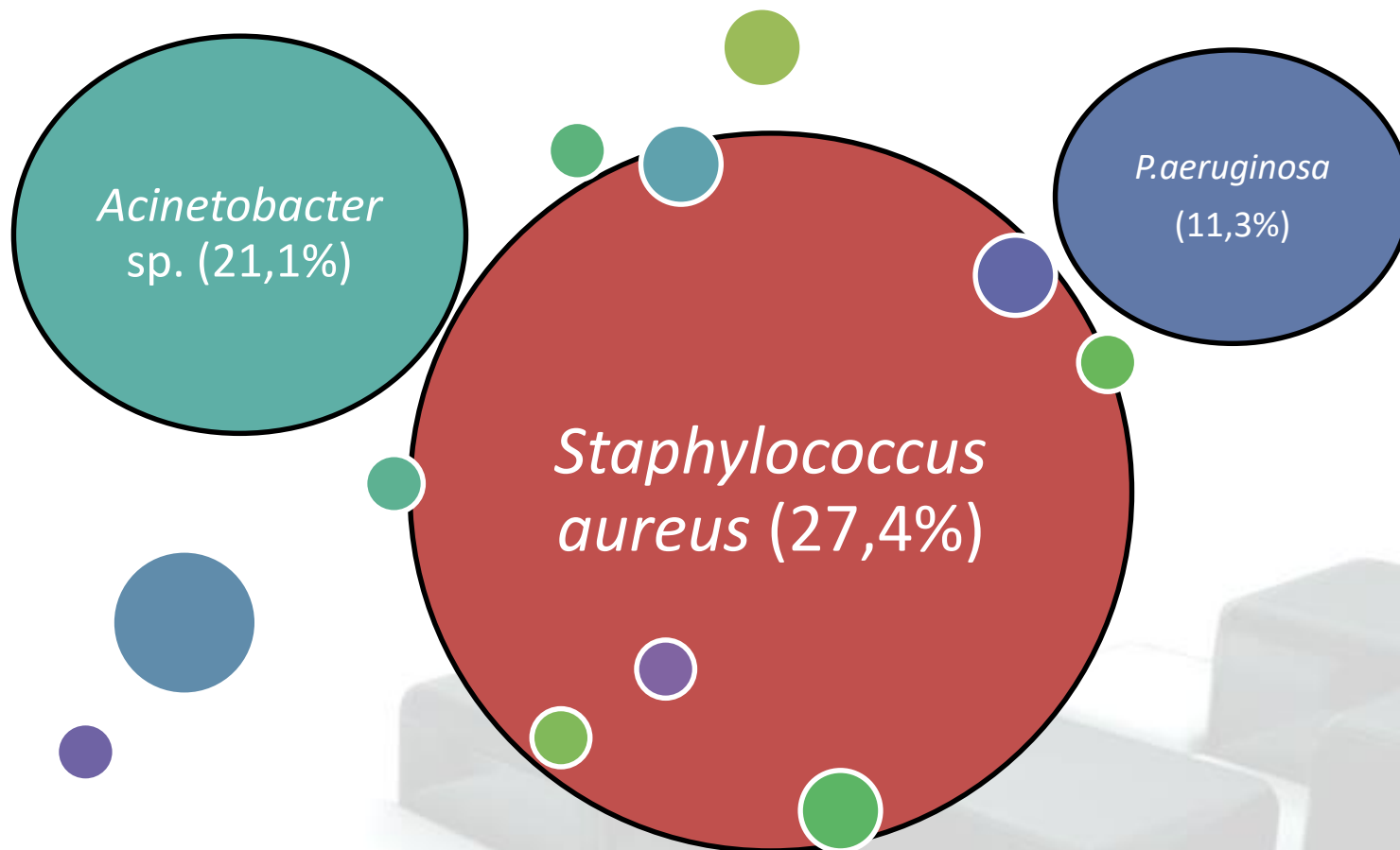


RESULTADOS

	NEU- ARM tempranas	NEU-ARM tardías	<i>p</i>
Edad (años)(DS)	45 (19,5)	49.5 (19,2)	<0,001
Motivos más frecuentes de ingreso a la unidad	Necesidad de ARM 55.4% (2837) Politraumatismo 20,5% (1049)	Necesidad de ARM 60,0% (4927) Politraumatismo 13,2% (1082)	<0,001
Microorganismos más frecuentemente aislados % (n)	<i>S. aureus</i> 27,4 (1406) <i>Acinetobacter</i> sp.21,1 (1083) <i>P. aeruginosa</i> 14,0 (715) <i>K. pneumoniae</i> 13,1 (672)	<i>S.aureus</i> 10,3 (849) <i>Acinetobacter</i> sp.29,1(2359) <i>P. aeruginosa</i> 29,3(2408) <i>K. pneumoniae</i> 11,3 (927)	<0,001 <0,001 0,002 <0,001



ETIOLOGIAS NAV TEMPRANAS



ETIOLOGIAS NAV TARDIAS

Acinetobacter
sp. (29,1%)

Pseudomonas
aeruginosa
(29,3%)

Klebsiella
pneumoniae
(14%)



RESULTADOS

	NEU- ARM tempranas	NEU-ARM tardías	p
Mecanismos de Resistencia			
<i>Meticilino resistencia en S. aureus (%)</i>	34,2	59,4	<0,001
<i>Acinetobacter sp. resistente a los carbapenemes (%)</i>	82,5	88,2	<0,001
<i>P.aeruginosa</i> resistentes a los carbapenemes (%)	26,6	42,5	<0,001
<i>K. pneumoniae</i> BLEE positiva (%)	42,5	62,0	<0,001
<i>K. pneumoniae</i> resistente a carbapenemes (%)	6,6	11,6	<0,001
Mortalidad asociada (%)	41	47,6	<0,001



CONCLUSIONES

- Predominaron los eventos tardíos sobre los tempranos.
- Las NEU-ARM tardías se desarrollaron en pacientes mayores comparadas con las tempranas.
- Los motivos de ingreso a la UCIA no difirieron en ambos grupos.
- Los principales agentes etiológicos fueron disímiles, siendo el *S.aureus* el principal en las tempranas y los BGN no fermentadores en las tardías
- Se observó un claro aumento de los mecanismos de resistencia en los aislamientos tardíos.
- La mortalidad asociada fue mayor en las NEU-ARM tardías, con diferencia estadísticamente significativa.

