

## Vigilancia epidemiológica y medidas de prevención de la infección nosocomial en una unidad de hospitalización a partir de un brote de *Enterococcus Faecium* Vanco-R

Gloria García Gallardo, Ernestina Junyent Iglesias, Carlota Hidalgo López, Cristina González Juanes, Merce Comas Serrano

Hospital del Mar. Barcelona. Madrid. España

### Introducción:

El Enterococo es una bacteria intestinal que puede producir infecciones. Con la presión antibiótica, han aparecido cepas multirresistentes (MR). En hospitales de diversos países han producido brotes nosocomiales con implicaciones económicas y de morbi-mortalidad importantes. Los MR permanecen en el entorno y son difíciles de erradicar.

La posibilidad de contraer una infección nosocomial está determinada por la susceptibilidad del paciente y las intervenciones a los que es sometido. Los pacientes trasplantados presentan un riesgo alto y la mayoría de pacientes de nefrología presentan un riesgo medio, según la clasificación "Riesgo diferencial de IN por paciente e intervención" 1 de la OMS.

En julio de 2012 la densidad de incidencia/anual de *Enterococo faecium* resistente a Vancomicina (EFVanco-R) en nuestro centro (hospital universitario de 400 camas) cambió de 1-3 casos/año a 1-2 casos/mes intermitentemente: 4 casos en la UCI en julio/agosto, 3 casos área quirúrgica agosto/septiembre, y en nefrología 3 casos octubre y 5 en noviembre.

Declarándose un Brote Epidémico en nov/2012. Acuerdan los Servicios de Nefrología, Programa de control de infecciones, y servicios generales, los paquetes de medidas (PdM /bundles) a aplicar.

- Analizar la vigilancia epidemiológica y las medidas de prevención adoptadas.
- Valorar si los frotis positivos aumentan con los días de ingreso.

Análisis retrospectivo descriptivo de los frotis anales en pacientes que ingresan en Nefrología desde enero/2013 a diciembre/2014.

Para hacer frente al brote epidémico se añadieron PdM y se mantuvieron hasta que no aparecieron casos nuevos en 2 meses:

1. Refuerzo de medidas básicas.

- Rigor en: higiene de manos, aislamientos, uso correcto de guantes
  - Revisión de protocolos de limpieza y desinfección
  - Educación y entrenamiento al personal/asistencial.
  - Frotis anal (FAN) de vigilancia a todos los pacientes de Nefrología al ingreso y semanal.
2. Medidas específicas:
    - Revisión/retirada de productos de múltiple uso.
    - Agrupación de los pacientes portadores de EFVanco-R.
    - Restringir los ingresos durante el brote.
    - Cultivos ambientales (CA).

Durante el periodo de estudio ingresan 1194 pacientes. Se realizaron un total de 1568 FAN, obteniendo resultado válido en 95%, el 20% fueron positivos tanto a microorganismos sensibles como MR. En Los frotis al ingreso (FI) se obtuvieron un 15% de positivos y un 28% en los frotis sucesivos/semanales (FS). Un 47% cultivos positivos (FI y FS) fueron microorganismos MR, de estos un 26% fueron incidentes de origen nosocomial.

De los CA realizados obtuvimos muestras positivas: septiembre/octubre-2012: 21%, noviembre-2012: 38%, enero-2013: 7%, junio/julio-2013: 8%.

En la evaluación del cumplimiento de la higiene de manos: 2012 (78%), 2013 (67%), 2014 (67%).

El aumento de positividad en los FS respecto a los FI, demuestra que los pacientes se colonizan por MR durante su hospitalización.

La densidad de incidencia/anual de MR no disminuye. Pero si analizamos por tipo MR observamos que algunos de ellos si han disminuido y el EFVanco-R ha desaparecido.

Creemos que los bundles son eficaces para evitar la transmisión de MR, aunque los antibióticos de amplio espectro ejercen "presión selectiva" y son causa de aparición de nuevas enterobacterias MR difíciles de tratar.