Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):192

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-010 - IMPACTO DEL AISLAMIENTO PROFILÁCTICO EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS COLONIZADOS POR GÉRMENES MULTIRRESISTENTES DE NUEVA APARICIÓN

A. Ponce, A. Sangil, M. Mariné, E. Acosta, F. Aiello, M. Rodríguez- Carballeira y P. Almagro

Medicina Interna. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Valorar si el aislamiento hospitalario profiláctico por colonización de gérmenes multirresistentes (GMR) detectados durante el ingreso en pacientes pluripatológicos (PP) prolonga la estancia hospitalaria y aumenta las complicaciones durante el ingreso.

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo, realizado en la unidad de hospitalización de PP del Hospital Mutua de Terrassa. Se analizaron todos los pacientes ingresados en la unidad de junio del 2015 hasta el 31 de diciembre de 2016. Se recogieron prospectivamente datos sobre patologías, ingresos previos, tratamiento domiciliario, soporte social, estado funcional (I. de Barthel), deterioro cognitivo (Pfeiffer) y cuadro confusional durante el ingreso. Se recogieron datos sobre comorbilidad (I. de Charlson) y la escala pronóstica PROFUND. La búsqueda activa de GMR se realizó de acuerdo a los protocolos del hospital (pacientes provenientes de residencia, centro sociosanitario, contactos hospitalarios) o cuando el GMR se detectó en muestras microbiológicas recogidas por otras razones. Se consideró aislamiento por colonización cuando el germen aislado (S. aureus resistente a meticilina (SARM), K. pneumoniae productora de Blee (KLPB), C. difficile (CD) P. aeuroginosa multirresistente (PSAM) no tenía implicaciones patológicas y no requería tratamiento específico.

Resultados: Se incluyeron 1.016 episodios (48,9% hombres) en 860 pacientes. 36 (3,5%) requirieron aislamiento, de los cuales en 3 se consideró la presencia de GMR como infección y en otros 33 como colonización de acuerdo a las guías del hospital. El GMR aislado más frecuentemente fue SARM (72%), seguido de KLPB, CD y PSAM. La edad media fue 81,1 (11,4) años sin diferencias estadísticas (p = 0,3). Los pacientes que requirieron aislamiento presentaron un aumento significativo de la estancia hospitalaria: 15,72 (13,9%) vs 10,89 (8,7%) días; (p = 0,003). Estos pacientes tenían puntuaciones más altas tanto en índice de Pfeiffer (3,9 vs 4; p = 0,01) como en PROFUND (11,8 vs 14,7; p = 0,01), sin diferencias en Charlson, Barthel, ni en la presencia de síndrome confusional durante el ingreso. Los pacientes colonizados fueron derivados más frecuentemente de residencias o de centro sociosanitario (p = 0,049).

Análisis univariante

	Colonizados	No colonizados	P
Edad años (DE)	83,1 (8,2)	81 (11,5)	0,3

Estancia días (DE) Charlson (DE)	15,7 (14)	10,9 (8,7)	0,003
Barthel (DE)	4,8 (2,5)	4,7 (3,4)	0,9
Pfeiffer (DE)	38,9 (37,6)	50,8 (34,8)	0,06
PROFUND	6,04 (4,1)	3,9 (3,9)	0,01
	14,7 (5,8)	11,8 (6,4)	0,01

DE = desviación estándar,

Discusión: Tras análisis multivariante el aislamiento por GMR conservó su significación estadística tras ajustar por edad, Charlson y PROFUND (p = 0,003). El resto de variables ajustadas no alcanzaron la significación estadística. No se ajustaron por otras variables por el número de pacientes y porque el índice PROFUND ya incluye el deterioro cognitivo y el estado funcional.

Conclusiones: El aislamiento por colonización de GMR se asocia a un alargamiento de la estancia hospitalaria, independiente de la edad, comorbilidad y de la escala de riesgo PROFUND.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.