



1111 - EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PROA EN UN HOSPITAL RURAL DE CAMERÚN

Miguel Morante Ruiz¹, Rafael Rubio Martín², María Micho³, Lionel Ngues⁴, Yannick Jaezer⁴, Roger Nnang⁴, Gauthier Tsakeng⁴ y Elizabet Petkova Saiz⁵

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España. ²Medicina Interna, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España. ³Hospitalización General, Hospital Notre Dame de la Santé, Dschang, Camerún. ⁴Traumatología y Ortopedia, Hospital Notre Dame de la Santé, Dschang, Camerún. ⁵Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: En colaboración con los médicos locales, se revisaron las muestras antes y después de la intervención, así como la evolución de las medidas implementadas (correcta identificación y procesamiento de muestras, docencia y creación de protocolos de profilaxis quirúrgica y tratamiento, control de brotes y reuniones de teleconsulta).

Métodos: Se revisaron las muestras microbiológicas previa a la instauración del programa PROA (entre abril de 2022 y abril de 2023 (294 en total, 156 del Servicio de Traumatología)) y después (entre el 1 de enero de 2024 y el 12 de diciembre de 2024 (344 en total, 146 en Traumatología)).

Resultados: Se identificaron 156 muestras del período pre-PROA y 146 en el período post-PROA. En el primer período se observaron problemas en la identificación de pacientes (23%) y se modificó el sistema de formularios y el circuito de muestras hasta el laboratorio, resultando en problemas solo en el 1,3% ($p < 0,001$). En el primer período, el 43% de las muestras (66) eran *Staphylococcus aureus* (SA), con un 35% siendo MRSA, un 30% MSSA y un 30% no identificable. Además, se identificaron 66 (42,3%) bacilos gramnegativos (BGN). De ellos, 11 muestras (16,7%) tenían carbapenemasas, 16 (24,2%) eran AMPc (9 constitutivos y 7 inducibles) y 35 (53%) presentaron algún tipo de resistencia (penicilinas vs. BLEE vs. AmpC) que no podía identificarse correctamente con los métodos previos. Se propuso y se consiguió añadir cefoxitina para la correcta identificación. En el segundo periodo el 38,4% (56) de las muestras del fueron (SA), con 46,4% MSSA, 53,3% MRSA/BoRSA. Una única muestra no utilizó cefoxitina ($p < 0,001$). Con respecto a los 49 (33,6%) BGN, 4 (7,4%) tenían carbapenemasa, 34 (60,7%) eran AMPc (29 constitutivos y 5 inducibles), 6 (10,7%) eran BLEEs, 3 85,4%) penicilinas y solo en 2 (3,6%) no se pudo identificar ($p < 0,001$). Con respecto a los brotes, se pasó de 11 resultados positivos con carbapenemasas preintervención (7 en un período, 3 en otro y 1 en el último) a 4 posintervención (2 en un primer periodo y 2 en el segundo), una reducción del 63,7% sin alcanzar la significación estadística.

Conclusiones: El programa PROA en Dschang mejoró significativamente la identificación de muestras y la detección de resistencias, así como los brotes con carbapenemasas.