



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-203 - EVOLUCIÓN DE INFECCIONES DE ESPECIAL CONTROL 2010-2017 EN EL HOSPITAL DE DENIA. LA IMPORTANCIA DE LA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ASISTENCIA SANITARIA (IAAS)

A. Valdivia Pérez<sup>2</sup>, P. Martín Rico<sup>1</sup>, T. Prats Catalá<sup>2</sup>, I. Poquet Catalá<sup>1</sup>, P. Olcina Lloret<sup>1</sup>, A. Salinas Botran<sup>1</sup> y A. Gómez Rubio<sup>1</sup>

<sup>2</sup>Medicina Preventiva, <sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Denia. Dénia (Alicante).

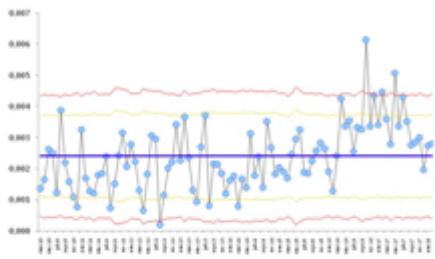
### Resumen

**Objetivos:** Mostrar la evolución del origen de las infecciones por microorganismos de especial control (IMEC) en nuestro medio.

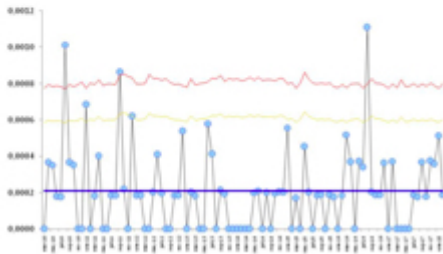
**Material y métodos:** Se realiza en el periodo de estudio una vigilancia general de la incidencia mensual de gérmenes multirresistentes de aparición hospitalaria, considerando la totalidad de pacientes ingresados como población expuesta, y utilizando medidas agregadas. Unidad de medida: tasa de incidencia (número infecciones mensuales por cada patógeno/ocupación mensual de camas (pacientes-día)). Fuentes de datos: Red MIVA, datos de Microbiología y de Coordinación de Admisión para ocupación de camas mensual desde febrero de 2010. Definiciones de cada infección como nosocomial, comunitaria o comunitaria asociada a la asistencia sanitaria son las de los CDC. Microorganismos incluidos: *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente, *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, *Klebsiella BLEE*, *E. Coli BLEE*, *Acinetobacter baumannii* multirresistente, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Serratia marcescens*, *Clostridium difficile*, *Enterococo* resistente a vancomicina.

**Resultados:** Los gráficos de control agregados 1-4 (fig. 1) y el gráfico 5 (fig. 2) muestran como la tasa de incidencia de IMEC asociados con la atención sanitaria se ha ido incrementando rápidamente en los últimos años, pasando a ser éste el origen más frecuente en 2012 alcanzando las 23 infecciones en 2017, manteniéndose sin embargo estable la suma de infecciones nosocomiales (sólo ha rebasado puntualmente los límites de control en mayo de 2017) y las comunitarias estrictas. El gráfico 6 (fig. 3) muestra la comparativa por origen de cada microorganismo hasta 2017. Puede observarse que existen microorganismos fundamentalmente nosocomiales (*A. baumannii* multiR, *P. aeruginosa* multiR, *S. maltophilia*), mientras SARM, *E. coli BLEE*, *Klebsiella BLEE* y *C. difficile* aparecen más asociados con la asistencia sanitaria que con el origen nosocomial en sentido estricto.

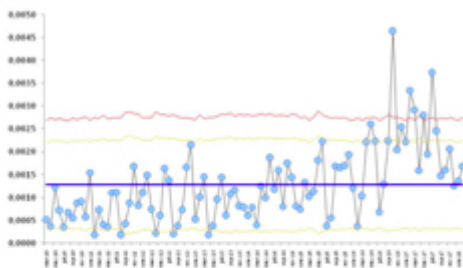
Microorganismos de especial control: total. Grafico control 1



Microorganismos de especial control: sólo comunitarios estrictos. Grafico control 2



Microorganismos de especial control: sólo ~~asoc.~~ a la atención sanitaria. Grafico control 3



Microorganismos de especial control: sólo nosocomial. Grafico control 4

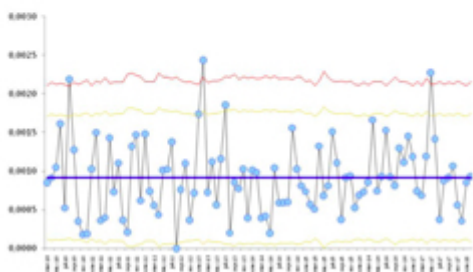


Figura 1.

Microorganismos de especial control: comparativa de tasa de incidencia por 10.000 pacientes-día: año y origen. Grafico 5

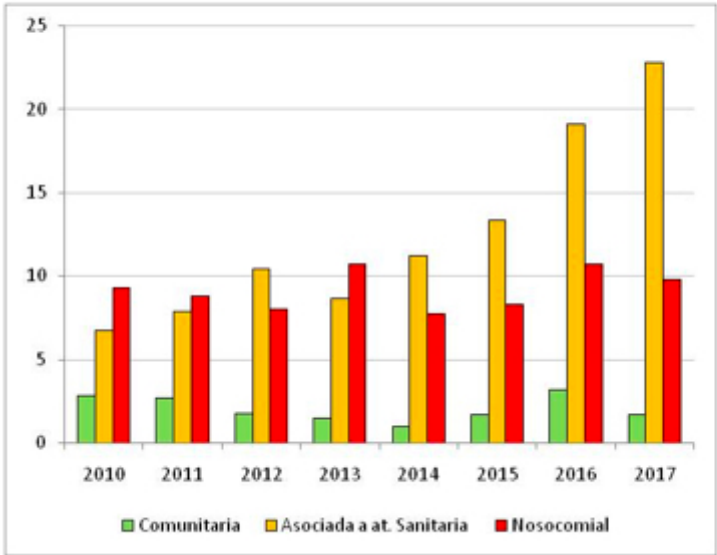


Figura 2.

Microorganismos de especial control: tasa de incidencia por 10.000 pacientes-día: microorganismo y origen. Grafico 6

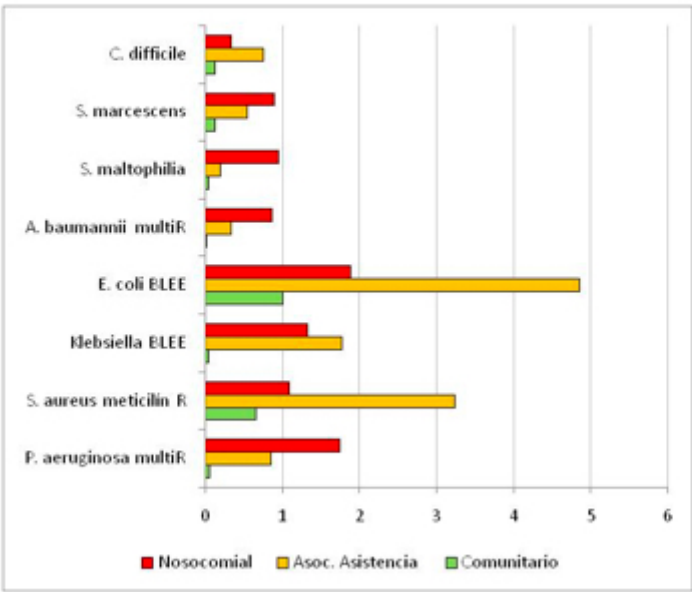


Figura 3.

**Conclusiones:** A lo largo de estos 8 años se ha observado un incremento significativo de la tasa de incidencia de IMEC en IAAS, destacando entre ellas las enterobacterias portadores de BLEE, y en menor medida por SARM. Este incremento se encuentra en relación con factores como el consumo poblacional de antimicrobianos. Desde septiembre 2017 iniciamos medidas de control de prescripción en AP y Centros sociosanitarios. Todos los microorganismos actualmente sometidos a vigilancia se han mantenido dentro de los límites de control durante los dos últimos meses de 2018.