



EA-22. - ¿HAY ALGUIEN POR AHÍ? ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS COLONIZACIONES EN ÚLCERAS CUTÁNEAS DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS Y LARGA ESTANCIA

F. Jodar Morente¹, C. Ortega Armenteros², R. García Jiménez¹, T. Sola¹, J. Trujillo Pérez¹, G. Gutiérrez Lara¹, D. Carrillo Ortiz¹, F. Molina Molina¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Oncología. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: A pesar de aumentar y protocolizar medidas preventivas, la presencia de úlceras por presión en los pacientes de la unidad de larga estancia es un hecho. Factores como el encamamiento prolongado y la inmovilidad dentro de un ingreso programado son constantes en ellos, y facilitan su aparición. La sobreinfección de las mismas empeora su pronóstico. Parece claro iniciar tratamiento en aquellos pacientes que manifiestan cuadros febriles o empeoramiento clínico significativo. Sin embargo desconocemos los patógenos que cohabitan con aquellos pacientes cuyas úlceras, aunque presentes, no son sintomáticas. Los estudios indican que estas úlceras siempre estarán contaminadas y colonizadas. ¿Es correcto?

Métodos: Frotis de úlceras por presión en pacientes que no estaban recibiendo tratamiento antibiótico activo o en los tres días previos a la muestra, por el motivo que fuera. Estudio descriptivo y análisis descriptivo con software de análisis estadístico R. Suite ofimática libre para su exposición.

Resultados: De un total de 168 frotis cutáneos solicitados durante el año 2013 que cumplieron los requisitos previos, se obtuvieron los siguientes aislamientos: Staphylococcus aureus 21,4%, de los cuales el 75% fueron resistentes a meticilina; Escherichia coli 19,6%, Proteus 16,1%, Acinetobacter 10,7%, Pseudomonas aeruginosa 8,9%, Klebsiella, Morganella y Enterococcus 3,6%, Corinebacterium y Streptococcus 1,8%. Media de aislamientos por frotis: 2,24.

Discusión: Era esperable la intensa flora polimicrobiana identificada en cada uno de los frotis, siendo escasos aquellos en los que el aislamiento es solitario, confirmando, en cierta medida, la indicación clásica de poco acertado el frotis como método de diagnóstico. Si observamos nuestras cifras con cuidado, la presencia de Staphylococcus aureus es la de mayor impacto en nuestros pacientes, así como Proteus y E. coli, aunque su conjunto no desbanca a aureus de su puesto predominante. Además, la presencia de unas elevadas tasas de resistencia a meticilina hace que sea el patógeno a batir en este tipo de tratamientos. Destacar, así mismo, que Acinetobacter está presente y parece venir a quedarse, siendo su presencia escasa pero constante en nuestros pacientes, cada vez más provenientes de áreas de tradicional presencia de este patógeno, tipo unidades de intensivos y áreas quirúrgicas.

Conclusiones: La presencia de flora polimicrobiana en los frotis está en consonancia con lo esperado

de este tipo de estudio. Incidir en este aspecto y estandarizar medidas diagnósticas alternativas parece un paso lógico. *Staphylococcus aureus* es el patógeno más prevalente en este tipo de lesiones. Además, su alta tasa de resistencia a meticilina hace aún si cabe más preciso su caracterización. *Proteus* y *Escherichia coli* son los siguientes patógenos a tener en cuenta. La presencia de *Acinetobacter* en nuestro medio hace preciso tener un alto nivel de alerta en paciente cuyas características clínicas y/o centro de origen sean propicios a su aparición y colonización. Mantener niveles adecuados de alerta y medidas de aislamiento en estos pacientes parece aconsejable.