

2025 Febrero, 15(1): 1-2

INFECCIONES Y MORTALIDAD RELACIONADAS A COLONIZACIÓN POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS POLIVALENTE

Bernan Marisa, Suarez Mariana, Rodríguez Pablo, Conenna Walter, Dorati Cristian
 Hospital San Roque de Gonnet
mbernan@med.unlp.edu.ar

Introducción

La aparición de infecciones asociadas a los cuidados de la salud (IACS) producidas por microorganismos multirresistentes (MOMR) es un problema en aumento a nivel mundial. Detectar la colonización por estos MO en las unidades cerradas (UCI) permite dirigir conductas de aislamiento para minimizar la morbimortalidad en la unidad y ante cuadros de IACS iniciar terapias empíricas iniciales con mayor precisión.

Objetivos

Describir la incidencia de infecciones por MOMR en pacientes colonizados en UCI. Determinar el porcentaje de colonización por BGN productores de BLEE y carbapenemasas. Y analizar mortalidad en colonizados y no colonizados

Materiales y Métodos

Estudio observacional descriptivo de cohorte retrospectiva de las internaciones de pacientes admitidos en una unidad cerrada, UCI de adultos polivalente, de noviembre 2023 a abril 2024. A todos se les realizó hisopado anal (HA) de screening al ingreso, siguiendo el estándar de cuidado institucional de periodicidad semanal hasta el alta. Se evaluó prevalencia de colonización e infección por EPC (Oxas, KPC, MLB); PAE productora de carbapenemasas MBL Oxas y Acinetobacter baumannii productor de carbapenemasas tipo MBL OXas y porcentaje de infecciones relacionadas a la colonización (IRC). Las IRC se definieron como concordancia en mecanismo de resistencia fenotípico entre HA y MC. Los datos se cargaron en planillas Excel 365 y se analizó la mortalidad con tablas de contingencia en colonizados vs infectados, MedCalc software y Anova de 2 vías.

Resultados

Se analizaron 106 pacientes con 139 hisopados anales realizados, 62 hombres (58,5%) con rango de edad de 17 a 78 con una media de 49 años y 44 mujeres (41,5%) con rango de edad de 16 a 80 una media de 52 años. De los 106 pacientes 44 pacientes (41,5%) presentaron colonización, 23 por Kpn (52,3%) 19 por Acinetobacter baumannii (43,2%) y 2 por PAE (4,5%) Tabla 1. De los 44 pacientes colonizados 28 (63,63%) eran hombre y 16 (36,36%) mujeres. En los hombres 13 colonizaciones por Kpn (46,42%), 14 (50%) por Acinetobacter y 1 (3,6%) colonización por PAE. En las mujeres 10 colonizaciones por Kpn (62,5%), 5 (31,25%) por Acinetobacter y 1 (6,25%) por PAE. Tabla 2. No se detectaron resistencias por KPC, todas las colonizaciones por Kpn y PAE fueron MBL BLEE y todas las colonizaciones por Acinetobacter con OXAs. De los 44 pacientes colonizados, 21 (47,7%) presentaron IACS, pero sólo 6 (13,6%) presentaron IACS relacionadas a los MO colonizantes, 5 (83,3%) por Kpn MBL BLEE y 1 (16,6%) por Acinetobacter con OXAs; 3 de ellos fallecieron (50%). De los 44 pacientes colonizados, 32 (72%) fueron detectados en la primer y segunda semana de internación. Las infecciones fueron 4 de foco urinario, 2 foco endovascular y 1 foco óseo. Los pacientes colonizados que no tuvieron IACS relacionadas fueron 38 y la mortalidad fue de 11 (28,9%) Los pacientes no colonizados en el período estudiado fueron 62 pacientes y la mortalidad fue de 20 (32,25%) Tabla 3. Se observó inicialmente en la tabla de contingencia diferencias entre casos observados y esperados, pero no se demostró Tabla 1 - Pacientes colonizados por MOMR KPN 23,52,30% Acinetobacter 19,43,20% PAE 2,4,50% diferencia significativa entre la mortalidad de los grupos analizados: 95% CI 15.84% a 50.64% chi cuadrado 0,76 y significancia p: 0.3837.

MOMR	Cantidad	Porcentaje
KPN	23	52,30%
Acinetobacter	19	43,20%
PAE	2	4,50%

MOMR	Hombres	Mujeres	Total
KPN	13	10	23
Acinetobacter	14	5	19
PAE	1	1	2

2025 Febrero, 15(1): 2-2

Tabla 3 Mortalidad en pacientes colonizados vs infectados		
	Número pacientes	Mortalidad
Colonizados con IACS relacionada	6	3 (50%)
Colonizados con IACS no relacionada	38	11 (28,9%)
No colonizados	62	20 (32,25%)

Discusión

De los pacientes colonizados se produjeron 6 IACS relacionadas a dichas colonizaciones 5 por Kpn MBL BLEE y 1 por Acinetobacter con Oxas. Los focos más frecuentes fueron el urinario y bacteriemias. La mortalidad entre los colonizados con y sin infección relacionada y los no colonizados no evidenció diferencias significativas. El beneficio de realizar búsqueda sistemática de pacientes colonizados en la experiencia de 6 meses de seguimiento no evidenció una disminución de la mortalidad de los pacientes. Se debería continuar analizando con más evidencia si esta práctica es costo efectivo para todos los tipos de UCI o quizás dependa de la complejidad de estas y la calidad de pacientes asistidos en ellas.