

## Dinámica de transmisibilidad de *Klebsiella pneumoniae* BLEE sin precauciones de contacto en un hospital de agudos

M.López-Sánchez<sup>1</sup>, M.Xercavins<sup>2</sup>, M.Riera<sup>1</sup>, C.Porta<sup>1</sup>, O. Monistrol<sup>1</sup>, E.Padilla<sup>2</sup>, M.Ballester<sup>2</sup>, J. Pérez<sup>2</sup>,  
N.Freixas<sup>1</sup>, E.Calbo<sup>1</sup>

1- *Unidad de Control de Infección. Enfermedades Infecciosas Hospital Universitari Mútua Terrassa (HUMT)*

2- *CatLab*

# Introducción

---

- La European Society of Microbiology and Infectious Diseases recomienda las precauciones de contacto (PC) en pacientes colonizados/infectados por KpBLEE en el ámbito hospitalario tanto en situación endémica como epidémica (Tacconelli et al., 2014)
- Cambios epidemiológicos: endemia en los hospitales e incremento de la transmisión comunitaria (Calbo & Garau, 2015).
- Efectos adversos PC: inconvenientes relacionados con la seguridad del paciente, aumento de costes y esfuerzos organizativos (Abad, Fearday, & Safdar, 2010)

Cambios epidemiológicos + efectos adversos PC



**Cambio política en las medidas de precaución de KpBLEE**

# Objetivos

---

1. Determinar la tasa de transmisibilidad de KpBLEE entre casos índice (CI) y pacientes contacto (PCO) sin la aplicación de PC.
2. Medir la colonización ambiental.

# Metodología

---

Estudio observacional

**Ámbito:** Hospital Universitari Mútua Terrassa de 400 camas en habitaciones dobles con 103.315 estancias/año.

Política control de infección: precauciones estándar con un refuerzo en higiene de manos (cumplimiento del 70%) e higiene hospitalaria.

**Periodo:** enero-Diciembre 2018.

**Población:** adultos ingresados. Excepto UCI, hematológicos con neutropenia y pacientes con lesiones exudativas.

**Variables:** edad, sexo, estancia hospitalaria y días de exposición. Charlson y Barthel.

# Metodología

---

## Vigilancia:

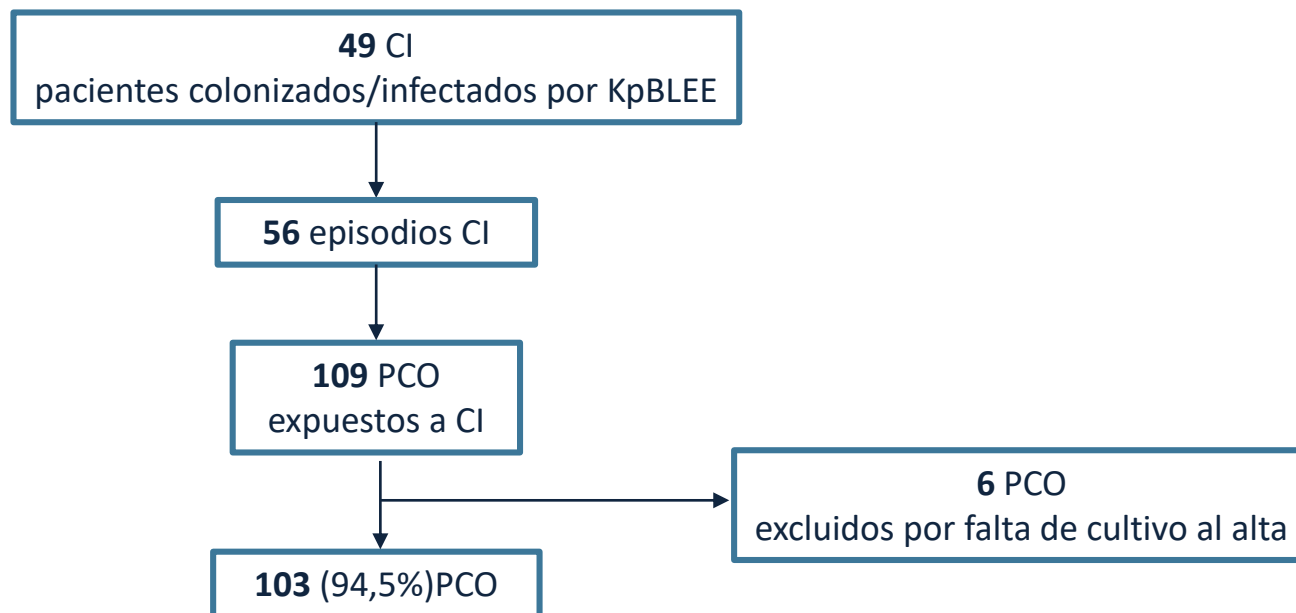
**Vigilancia activa:** caso índice (CI) y pacientes contacto >24h en la misma habitación con CI (PCO) frotis rectal y muestras de heridas, drenajes y/o urinocultivo (SV).

**Muestras ambientales:** de superficies próximas al PCO y desagüe del lavabo.

Se realizaron al inicio del contacto, c/7 días y alta.

**Microbiología:** la producción de BLEE fue detectada con la técnica de sinergia con doble disco. Las muestras ambientales con placa de ESBL (bioMérieux). Las cepas se estudiaron con técnica de rep-PCR (Diversilab, bioMérieux).

# Resultados



554 días de exposición en PCO con una mediana de 4 (RIC 3-7).

Características	Casos Índice	PCO
Edad (años)	74,6 años (DE±15,69)	71,19 (DE±14,73)
Sexo	Mujeres 32,7% Hombres 67,3%	Mujeres 29,1% Hombres 70,9%
Días de ingreso (mediana)	15 (RIC 10-31,5)	9 (RIC 6-18)
Barthel (media)	59,11 (DE±39,01)	34,42 (DE±34,42)
Charlson (ajustado a la edad)	5,23 (DE±2,4)	4,2 (DE±2,45)
Tratamiento antibiótico	80,4%	69,9%

# Resultados

## Estudio molecular

### CASOS ÍNDICE

Se estudiaron **52/56** episodios (92,9%)

Se identificaron **43** clones diferentes

**36** clones únicos

**7** clones coincidían con 3 pacientes sin relación tiempo-espacio

### PACIENTES CONTACTO

Se estudiaron **103/109** pacientes

Se detectó colonización por KpBLEE en **3** PCO (2,9%)

**2** PCO (1,9%) fueron considerados caso secundario.

**29** (28,2%) PCO estuvieron expuestos a una superficie contaminada por KpBLEE

**1** caso secundario estuvo expuesto a KpBLEE ambiental pero de distinto clon

**3,6** casos secundarios por 1000 días de exposición

## Conclusiones

---

- La tasa de transmisibilidad de KpBLEE tras retirar las PC en un centro de agudos fue baja (en el contexto de un elevado cumplimiento de HM y una política de limpieza ambiental reforzada).
- La endemia policlonal así como la colonización ambiental nos lleva a replantear el riesgo beneficio de las PC.