

Brote de *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasa (KPC)

Gemina Santana Aparici
Medicina Preventiva i Epidemiologia
Hospital Clínic de Barcelona

14 de junio 2019

14.06.2019

IX Jornada Catalana

VIII Jornada Nacional

de l'Associació Catalana d'Infermeres de Control d'Infeccions (ACICI).

E-EXPERIENCIAS
EN CONTROL
DE INFECCIÓN,
los profesionales
toman la palabra

CLÍNICO
BARCELONA
Hospital Universitari

“

Klebsiella pneumoniae productora de
carbapenemasa (Kpn - KPC) es
responsable de brotes hospitalarios en
todo el mundo.

La *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasa (Kpn-KPC)



Fue detectada por primera vez en 1996 en EEUU. En Europa se han descrito brotes desde 2005 y en 2010 aparecen en España.



Las carbapenemasas hidrolizan los carbapenems, limitan las opciones de tratamiento, se asocian a alta transmisibilidad y elevada morbimortalidad.

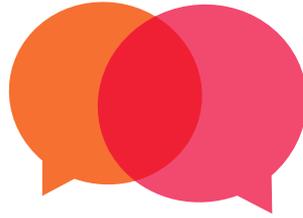


En nuestro centro el primer aislamiento de Kpn-KPC se detectó en **2017**.



Los factores de riesgo: Hospitalización de larga duración, estancia en UCI, dispositivos invasivos, inmunosupresión y consumo antibiótico.

Detección de primeros casos



13/7/2018 Detección de los primeros 3 casos en frotis rectales (FR) de vigilancia, aparentemente no relacionados.



16/7/2018 Aparecen 6 casos nuevos (5 FR y primera muestra clínica).

Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa in health care facilities. World Health Organization 2017.

Facility Guidance for Control of Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae (CRE) November 2015 Update. CDC

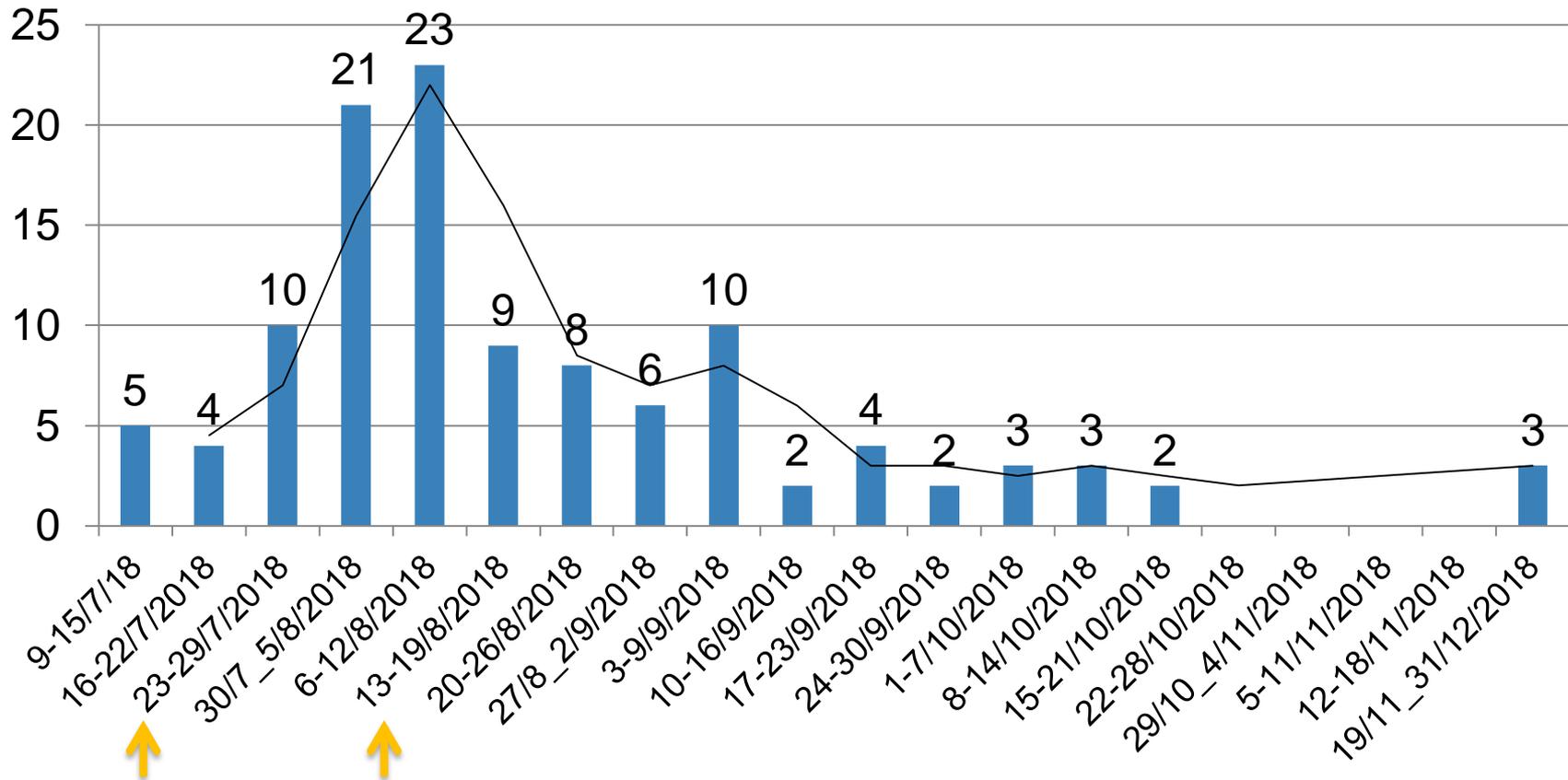
Descripción del brote

FECHA DE INICIO: 13/07/2018

POBLACIÓN: Paciente ingresado, en el Hospital Clínic de Barcelona, en las unidades de hospitalización que en el transcurso de su ingreso se detecta una *Klebsiella pneumoniae* KPC (Kpn-KPC) en muestra clínica o de vigilancia.

CEPA AISLADA: Kpn-KPC resistente a betalactámicos, cefalosporinas, penicilina, monobactámicos.

Casos

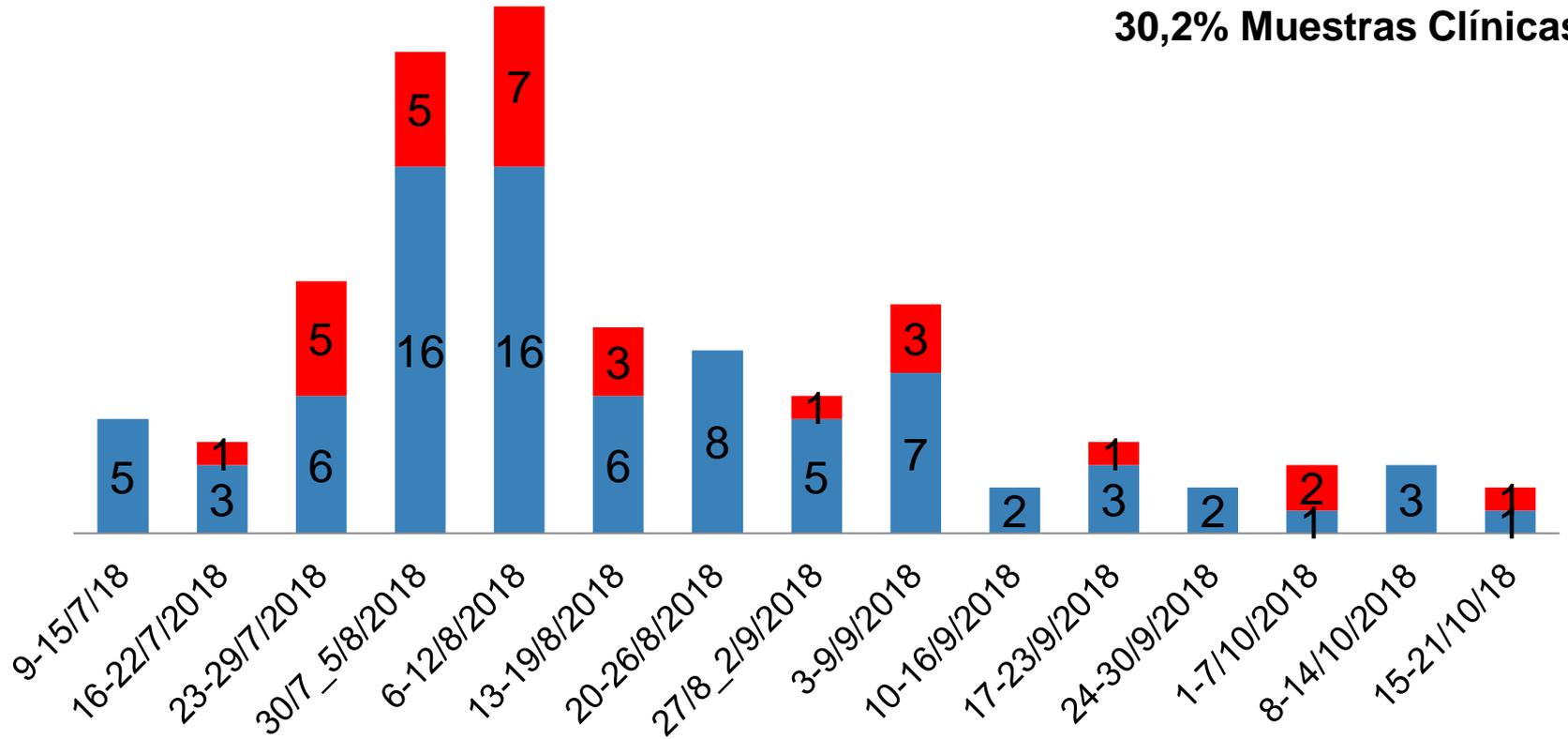


Intervención

Reevaluación de la intervención

■ FR ■ Muestras Clínicas

69,8% Frotis Rectal
30,2% Muestras Clínicas



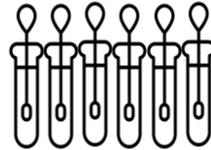
Resumen de datos



96	Casos
----	--------------

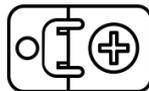
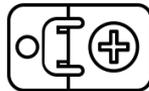
67	Frotis Rectales
----	-----------------

29	Muestras Clínicas
----	-------------------



3872	Frotis rectales realizados
------	----------------------------

2031	Número de pacientes
------	---------------------

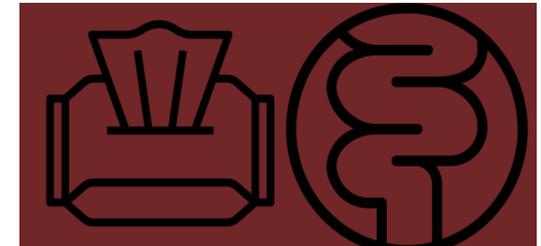


27	Unidades afectadas
----	--------------------

Abordaje multidisciplinar



Medidas de Control



Vigilancia



Vigilancia estricta hasta 2 semanas sin casos nuevos en las unidades afectadas.



Aislamiento preventivo a todos los pacientes que reingresan con antecedentes de muestra positiva para Kpn-KPC.



Cultivos de vigilancia durante un año después de la última muestra positiva.

Cribado de pacientes procedentes de otros centros.



Implantar sistemas de vigilancia activa que permitan identificar precozmente los pacientes colonizados.

Conclusiones



La **detección precoz** y la implementación rápida de las medidas de control de infección contribuyen al control de los brotes.



La **aplicación conjunta de las medidas de control** de infección: cumplimiento estricto de higiene de manos, de las precauciones estándar, de contacto, higiene corporal de los pacientes con toallitas impregnadas de clorhexidina, descolonización oral y el refuerzo de la limpieza ambiental, han demostrado ser eficaces para el control del brote .

Conclusiones



El **abordaje multidisciplinar** de las medidas a tomar, el respaldo institucional que garantice los recursos económicos y humanos necesarios así como la implicación de todos los profesionales sanitarios han sido elementos clave para el control del brote.



Mantener la **vigilancia activa** y el cribado es esencial para disminuir el riesgo de futuros brotes.

“Si quieres ir rápido, vete solo, pero si quieres llegar lejos, trabaja en equipo”

