

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

M.López-Sánchez¹, M.Xercavins², M.Riera¹, C.Porta¹, O. Monistrol¹, E.Padilla², M.Ballester², J. Pérez²,
N.Freixas¹, E.Calbo¹

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:

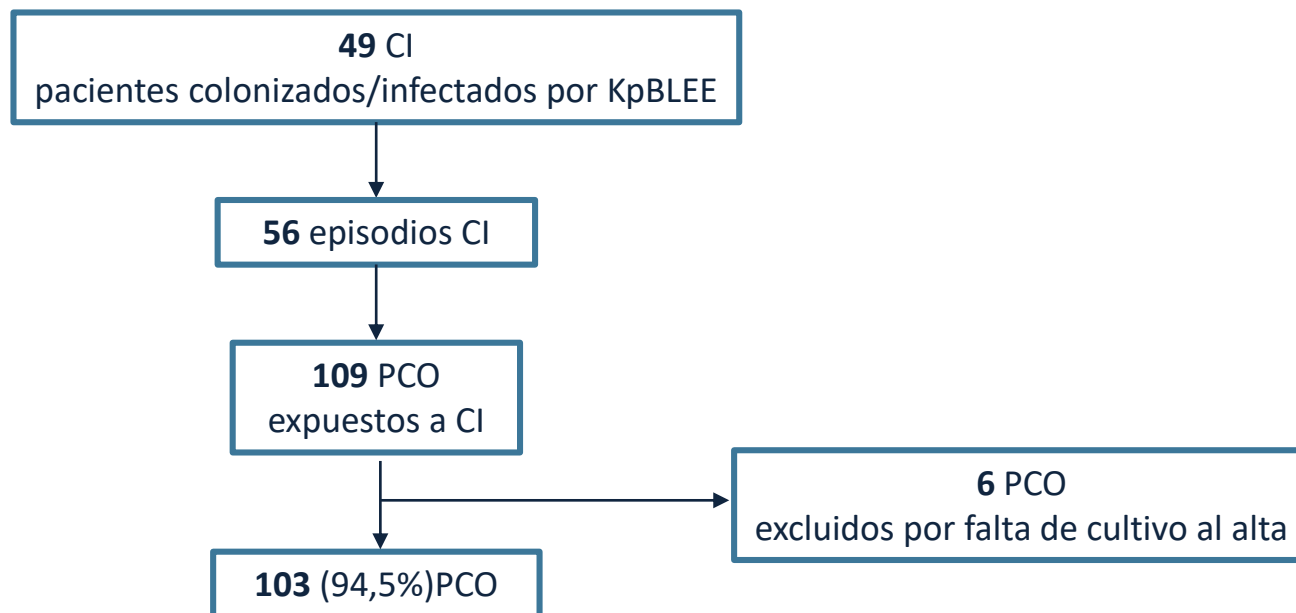
Vigilancia activa: caso índice (CI) y pacientes contacto >24h en la misma habitación con CI (PCO) frotis rectal y muestras de heridas, drenajes y/o urinocultivo (SV).

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.