

La **Comisión de Infección hospitalaria, profilaxis y política de antibióticos** elabora este boletín informativo con el objetivo de dar a conocer:

- Los datos disponibles sobre el consumo de antibióticos, la sensibilidad de los microorganismos más habituales y de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en el Hospital.
- Los indicadores DDD (dosis diaria definida) de consumo de antibióticos (global, por áreas y por subgrupos de familias) monitorizados por el Servicio de Farmacia.
- Los indicadores de resistencia, % de sensibilidad a los antibióticos de los microorganismos más frecuentes, aislados en los diferentes servicios del Hospital por una parte, y, por otra parte, aislados en Urgencias y en Consultas Externas. Así como el % de microorganismos con fenotipo de resistencia, monitorizados por el Servicio de Microbiología.
- Los indicadores de: prevalencia de IRAS, incidencia de IRAS por microorganismos con fenotipo de multiresistencia, incidencia de IHQ limpia e higiene de manos, monitorizados por el Servicio de Medicina Preventiva.
- Los indicadores clínicos (procesos y resultados) sobre la adecuación de la utilización de antibióticos, monitorizados por el Servicio de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas, ejemplo: número de bacteriemias, % de resueltas, % de mortalidad, % con indicación adecuada de antibiótico (empírica y específica).

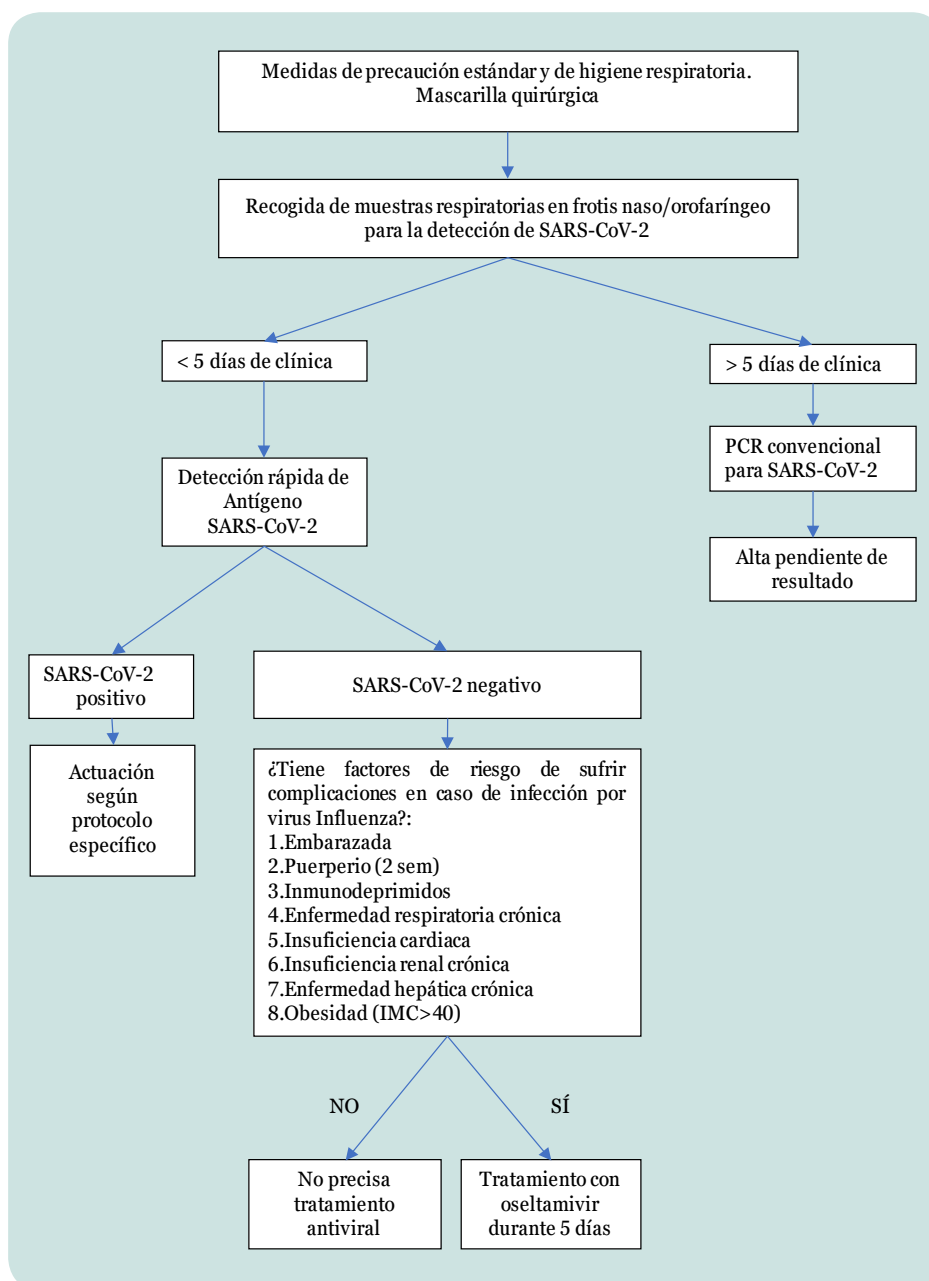
Gestión de la Gripe estacional

Se ha actualizado el protocolo de recomendaciones para la gestión de la gripe estacional para esta temporada 2021-2022.

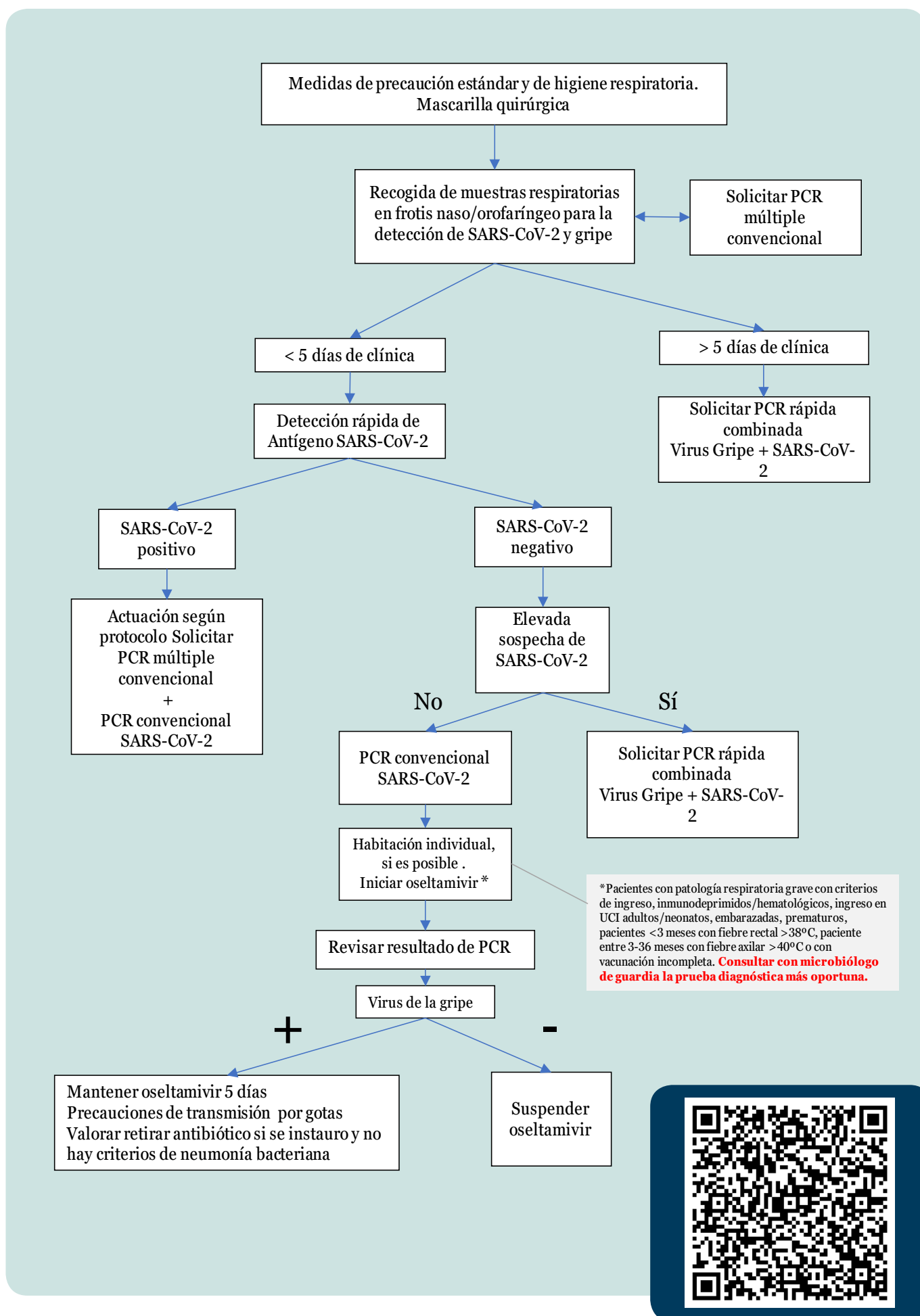
Se puede consultar el documento completo.

A continuación se muestran los algoritmos de actuación:

Pacientes que acuden a urgencias con un síndrome respiratorio agudo que **no** requiere hospitalización.



Pacientes que acuden a urgencias con un síndrome respiratorio agudo que **requiere** hospitalización.



BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER (BAC)

María Luisa Martín Pena
Helem Vilchez Rueda

Periodo Julio 2021 -Septiembre 2021

Los resultados del análisis obtenido en nuestro Hospital se describen como bacteriemias asociadas a catéter por 1.000 estancias durante el tercer trimestre del año 2021 (julio-septiembre). En primer lugar, se describen por servicios y, después, por unidades de hospitalización. Se ha realizado una comparativa con las bacteriemias asociadas a catéter durante los años 2018, 2019, 2020 y los tres primeros trimestres del 2021.

Tabla 1:
Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por servicio

	2018	2019	2020	Enero Marzo 2021	Abril Junio 2021	Julio Septiembre 2021
ANR	0,94	2,72	6,68	23,13	1,12	8,85
HEM	3,89	4,05	6,05	3,14	6,16	8,33
CGD	1,01	0,94	1,16	1,33	0,72	2,18
CTO	0,78	0,81	0	0	0	1,93
NCR	0,62	0,67	0,45	0,62	0,57	1,10
NEF	0,49	0,81	1,06	0,74	2,31	1,83
CAR	0,74	0,78	0,73	0	0,75	0,81
MIF	0,86	0,74	0,50	0,78	1,23	0,76
NRL	0,94	0,81	0,51	1,57	1,40	0
CCA	1,09	0,58	0,68	0	0	0
NML	0,08	0,57	0,43	0,24	0	1,65
CMF	1,15	1,42	0,80	0	0	3,36
DIG	1,18	0,93	0,81	0,90	0,38	0,64
MIR	0,67	0,53	0,69	0,25	0	0,51
ONC	0,59	0,67	0,80	1,79	0,42	1,68
TRA	0,31	0,13	0,19	0	0,30	1,41
ORL	0,39	0,98	1,72	0	0	0
ACV	0,26	0	0	1,07	0	0,99
CPL	0,77	0	0	0	0	0
URO	0,30	0,56	0,21	0	0,71	0
END	0	1,20	2,10	0	0	0
GINE	0	0	1,27	0	0	0

Taula 2:
Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por unidad de hospitalización.

	2018	2019	2020	Enero Marzo 2021	Abril Junio 2021	Julio Septiembre 2021
UH0P	2,70	3,51	4,29	2,39	4,70	6,35
UH0O	0,44	0,47	0,56	0	1,05	0,98
UH0N	0,79	0,71	1,06	1,05	0,41	0,80
UH0M	0,81	0,91	0,38	0,79	1,05	0
UH1P	0,32	0,16	0,16	0,64	0,67	0,93
UH1O	0,59	0,60	0,76	1,28	0,33	0,95
UH1N	0	0	0,15	0	0	0
UH1M	0,43	0,32	0,59	1,07	0,44	0,41
UH2P	0,80	0,80	0,59	0	0,91	0
UH2O	0,59	0,52	0,55	0,53	0	1,08
UH2N	0,94	0,93	1,49	0,99	0,81	0,92
UH2M	1,0	1,07	0,53	0,51	0,40	1,92
UH3P	0,84	0,39	0,44	0	0,80	0,53
UH3O	1,25	0,57	0,17	0,91	0	0,91
UH3N	0,31	0,67	0,59	0,77	0,31	1,52
UH3M	0,32	0,59	0,46	0,39	0	2,69

Tipos de catéter

Tipos de catéter	Jul-Sept. 2021
Catéter venós central	35
Catéter venós central d'inserció perifèrica	3
Catéter perifèric	12
Catéter permanent	6
Altres	3
TOTAL	59

Gràfica 1: Etiología de las bacteriemias asociadas a catéter

Etiología	Jul-Sept. 2021
<i>S. aureus</i>	11
<i>S. epidermidis</i>	18
<i>Enterobacter cloacae</i>	3
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	5
<i>S. hominis</i>	2
<i>Enterococcus (faecalis y faecium)</i>	4
<i>E. coli</i>	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	10
Altres	4

El 64% de los casos de BAC fueron producidas por microorganismos gram positivos.

10 de los 18 casos de BAC por *S. epidermidis* mostraban algún tipo de fenotipo de resistencia.

CONCLUSIONS

Un total de 59 episodios de bacteriemias asociadas a catéter durante este tercer trimestre del año 2021, principalmente asociadas a infecciones de catéter central. Siguen presentado tasas elevadas los servicios de Anestesia y de Hematología, con 9 y 14 casos respectivamente.

Los servicios de Cirugía General, de Oncología y de Neumología han aumentado su tasa de incidencia con respecto a trimestres anteriores.



BACTERIEMIA NOSOCOMIAL (BN)

María Luisa Martín Pena
Helem Vilchez Rueda

Periodo julio-septiembre 2021

Los resultados del análisis obtenido en nuestro Hospital se describen como bacteriemias nosocomiales por 1.000 estancias durante el tercer trimestre del año 2021 (julio-septiembre). Se ha realizado una comparativa con las bacteriemias nosocomiales durante los años 2018, 2019, 2020 y los tres primeros trimestres del 2021.

Taula 3. Bacteriemia nosocomial por 1.000 estancias por servicio.

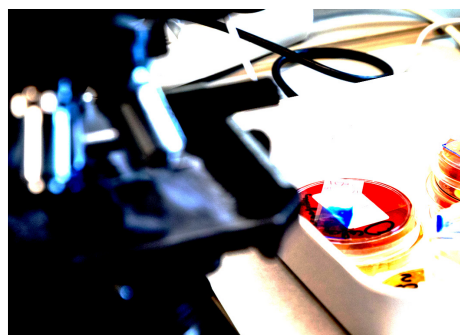
	2018	2019	2020	Enero Marzo 2021	Abril Junio 2021	Julio Septiembre 2021
ANR	6,26	6,82	13,66	32,13	6,73	19,68
HEM	7,78	8,38	10,22	7,08	13,56	14,28
CGD	2,38	3,24	3,38	1,33	1,80	2,91
CTO	1,97	1,22	0	1,86	0	1,92
NCR	1,04	1,23	0,90	0,62	1,72	4,36
NEF	1,65	1,42	2,76	2,21	3,08	4,57
CAR	1,64	1,39	1,66	1,21	1,89	2,04
MIF	1,93	1,38	1,01	1,04	2,06	1,28
NRL	1,69	1,54	0,92	1,96	2,46	1,47
CCA	1,36	1,17	2,38	0	1,06	0
NML	0,44	1,05	0,77	0,48	0	2,21
CMF	1,15	1,42	1,60	2,87	0	6,73
DIG	2,79	2,49	2,68	3,16	2,68	2,27
MIR	1,86	0,91	1,68	0,51	0,98	1,28
ONC	2,12	2,03	3,34	4,04	3,77	3,37
TRA	0,85	0,62	0,97	0,81	0,61	2,12
ACV	0,78	0,75	0,27	1,07	0,86	1,00
ORL	1,18	1,31	1,72	0	1,18	0
CPL	0,77	1,01	0,82	0	0	0
URO	1,52	2,65	1,27	4,79	0,71	3,73
GINE	1,25	0	1,27	3,33	2,51	0
END	0	1,20	2,10	0	0	0

Origen de las bacteriemias nosocomiales.

Origen de las bacteriemias nosocomiales	Jul-Sept. 2021
Bacteriemia primaria	9
Catéter	60
Herida quirúrgica	5
Infección respiratoria	8
Infección urinaria	15
Intrabdominal	14
Neutropenia febril	6
Osteoarticular	2
Ginecológico	1
Piel y partes blandas	2
TOTAL	122

Etiología de las bacteriemias nosocomiales.

Nre.	Microorganismo
12	<i>E. coli</i> (2 BLEE/1 multiR)
12	<i>S. aureus</i> (1 MRSA)
19	<i>S. epidermidis</i> (10 multiR)
14	<i>Pseudomonas</i> (7 multiR)
21	<i>Klebsiella pneumoniae</i> (2 BLEE i 2 MBL)
12	<i>Enterobacter</i> (1 BLEE, 1 multiR i 1 MBL)
11	<i>Enterococcus</i>
2	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>
2	<i>Bacteroides</i>
3	<i>Proteus</i>
14	Altres



CONCLUSIONS

Hubo un total de 122 episodios de bacteriemias de origen nosocomial, principalmente infección de catéter y un número no despreciable de casos asociados a infección urinaria y a infección intrabdominal. En un 25% de los casos, las bacteriemias nosocomiales fueron producidas por microorganismos que presentaban algún fenotipo de resistencia, principalmente por *S.epidermidis* y *P.aeruginosa*.

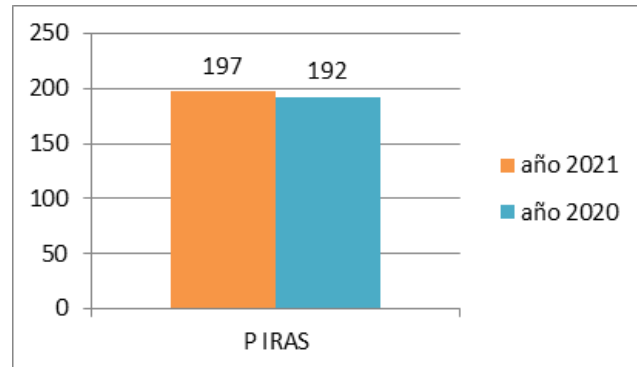
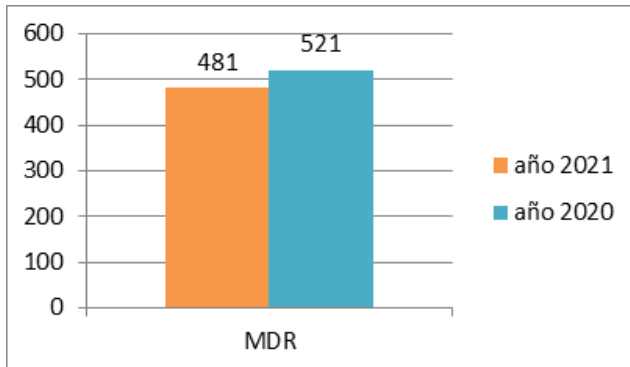


EVOLUCION DE CASOS NUEVOS DE MDR: 1º SEMESTRE 2021

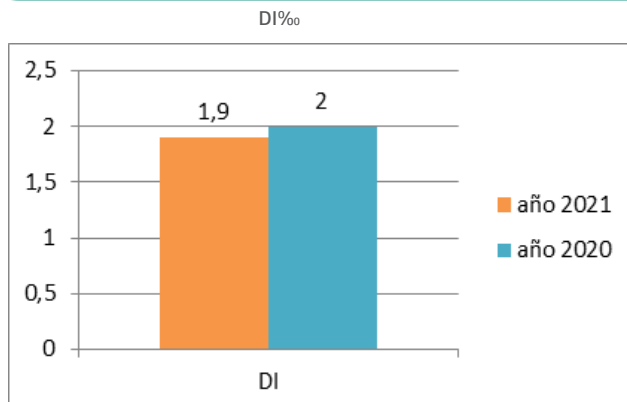
Servicio de Medicina Preventiva

Durante el primer semestre de 2021, hemos seguido un total de 481 pacientes que han presentado muestras clínicas o de colonización con microorganismos MDR

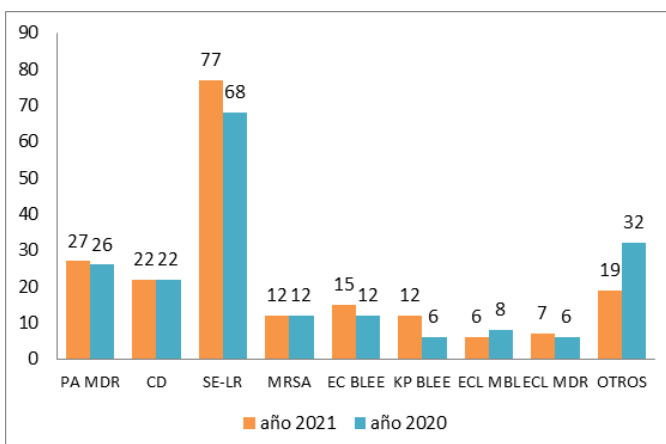
Nre. de pacientes con MDR



197 de dichos pacientes, con más de 3 días de ingreso, presentaron muestras clínicas positivas a microorganismos MDR.



En la gráfica, podemos ver los microorganismos con MDR más frecuentes en la infección asociada a la asistencia



CONCLUSIONES

La situación del Hospital en este primer semestre sigue condicionada por la pandemia por COVID-19.

Comparado con el primer semestre del año anterior, durante el año 2021, hemos seguido un **7% menos** de pacientes con MDR (muestras clínicas o de colonización), sin embargo, en este semestre hemos aumentado los pacientes que han tenido infecciones relacionadas con la asistencia (IRAS).

Según el criterio de Infecciones relacionadas con la asistencia (más de 3 días de ingreso), se ha cumplido en 197 pacientes, el año anterior se cumplió en 192

La densidad de incidencia de infección (número de casos nuevos por 1.000 días de estancia) ha sido del **1,9%** y, el año 2020, fue del 2%.

En cuanto a los microorganismos más frecuentes, relacionados con la infección nosocomial, destacamos *S. epidermidis* linezolid-resistente, seguido de *P. aeruginosa* MDR y *C. difficile*.

Los cambios originados por la pandemia en cuanto al cuidado de los pacientes pueden haber influido en este aumento de casos de *S. epidermidis* linezolid-resistente.



INDICADORES DE RESISTENCIA

Antonio Oliver Palomo
Estrella Rojo Molinero
Xavier Mulet Aguiló

Se ofrecen los datos comparativos de los principales indicadores de resistencia por trimestres (T) desde 2018 hasta el 2021.

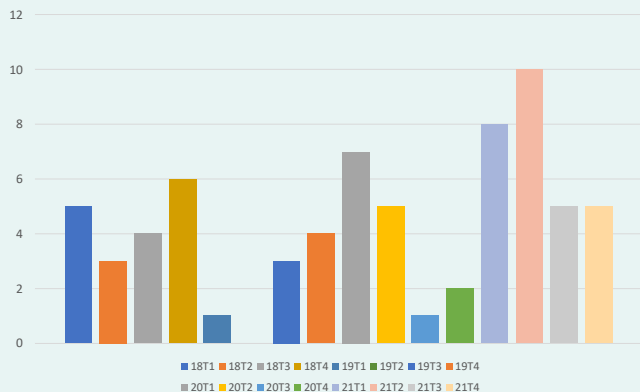
E. coli resistente a cefotaxima (% aislados resistentes)



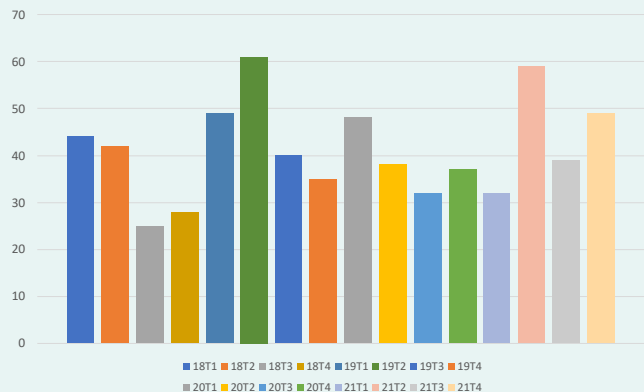
K. Pneumoniae resistente a cefotaxima (% aislados resistentes)



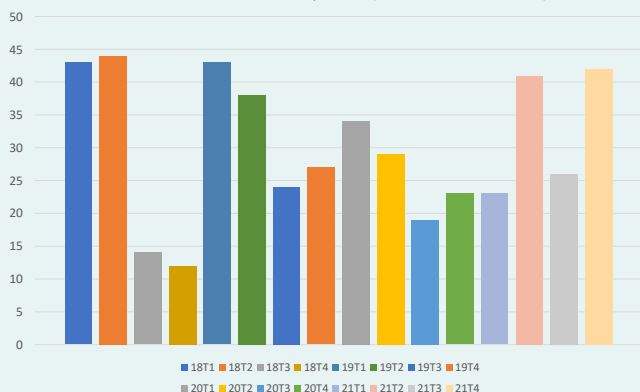
K. Pneumoniae resistente a ertapenem (% aislados resistentes)



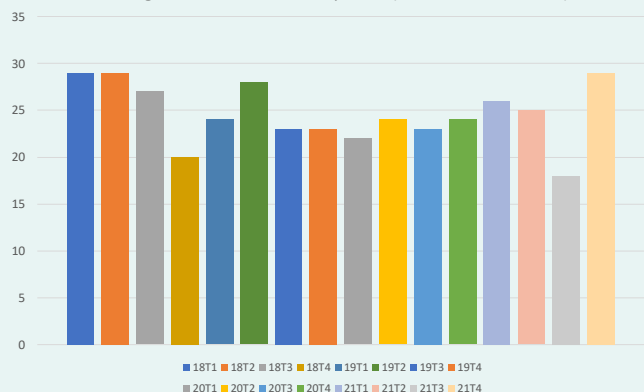
E. cloacae resistente a cefotaxima (% aislados resistentes)



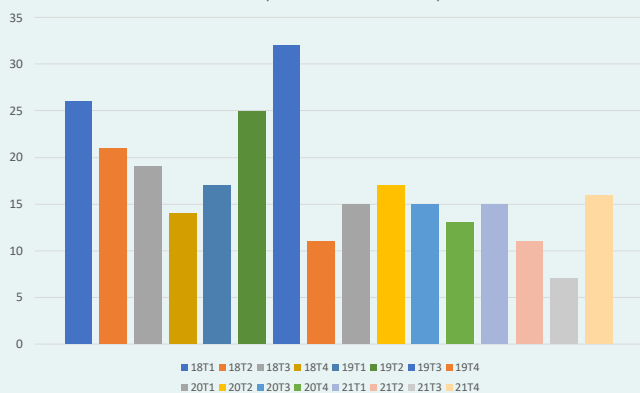
E. cloacae resistente a ertapenem (% aislados resistentes)



P. aeruginosa resistente a meropenem (% aislados resistentes)



SARM (% aislados resistentes)



>En términos generales se documenta **un descenso** de la resistencia en el **tercer trimestre de 2021** seguido de un nuevo ascenso en el cuarto.

>Respecto a las enterobacterias, cabe destacar un aumento de la sensibilidad a la cefotaxima (indicador de BLEE) en casos de *K. pneumoniae*, tanto en el tercer trimestre como en el cuarto (únicamente del 12%-13%). Por el contrario, la resistencia al ertapenem (indicador de carbapenemasas) en caso de *E. cloacae* vuelve a aumentar en el cuarto trimestre, después de un descenso en el tercero, se han alcanzado niveles superiores al 40%.

>De igual manera, se documenta un descenso de la resistencia al meropenem en casos de *Pseudomonas aeruginosa* en el tercer trimestre de 2021 (únicamente el 18%), seguido de un claro aumento de la resistencia en el cuarto (29%). Para mantener la coherencia de la serie, los datos incluidos son la suma de las cepas I (sensibles a la exposición incrementada) y R (resistentes).

>El mismo efecto se documenta para el SARM: descenso en el tercer trimestre, alcanza el mínimo histórico de la serie (7%) y un claro aumento en el cuarto, ha llegado al 16%.

DIA EUROPEO PARA EL USO PRUDENTE DE LOS ANTIBIÓTICOS



Cada año, desde 2008, el día 18 de noviembre se celebra el **Día Europeo para el uso Prudente de los Antibióticos**, una iniciativa impulsada por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC). Su objetivo es concienciar sobre los riesgos asociados al uso indebido de los antibióticos y realizar un llamamiento al consumo responsable, tanto en salud humana como en sanidad animal, para prevenir la aparición y el desarrollo de resistencia a los antimicrobianos.

Desde el Hospital y más concretamente desde la **Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica** nos unimos a esta jornada divulgativa para sensibilizar y concienciar a los profesionales sanitarios de la gravedad del problema de la resistencia a los antimicrobianos y de la importancia del uso prudente de los mismos para hacer frente a esta cuestión.

Coincidiendo con este día, se presentó la **"Guía Terapéutica Antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud"**. Una aplicación desarrollada en el marco del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) cuyo objetivo es optimizar y homogeneizar la prescripción de los tratamientos antibióticos a nivel comunitario.

La Guía está dirigida a sanitarios del ámbito de Atención Primaria, de Urgencias y de centros sociosanitarios.

El acceso y la descarga gratuita, puede hacerse a través de la web del PRAN desde el siguiente enlace y está disponible para dispositivos Android, Apple o acceso vía web:



Queremos recomendar a todos los profesionales la realización del curso en línea de higiene de manos, disponible en la plataforma Moodle del Servicio de Salud.

<https://formacio1.ssib.es>

Pueden acceder a dichos videos desde la intranet hospitalaria en la sección de Investigación y Docencia/Docencia/Formación online ssib.



Acceso directo a vídeos:

"Higiene de manos"



"Observación higiene de manos"



"Prevención de infecciones asociadas a cateterismos intravasculares"



Escanee el código para descargar la aplicación en su móvil de la Guía Terapéutica Antibiótica



Puede acceder al "Programa de Vigilancia de la Bacteriemia asociada a catéter en hospitalización convencional" en el Buscador de Documentos de la intranet hospitalaria.

<http://intranet.hsd.es>

Redacción

María Luisa Martín Pena
Servicio de Medicina Interna

Helem Vilchez Rueda
Servicio de Medicina Interna

Xavier Mulet Aguiló
Servicio de Microbiología

Leonor Periañez Párraga
Servicio de Farmacia

Antonio Oliver Palomo
Servicio de Microbiología

Estrella Rojo Molinero
Servicio de Microbiología

Olga Hidalgo Pardo
Servicio de Medicina Preventiva

Magdalena Gacías Gilet
Servicio de Medicina Preventiva

Coordinación técnica

Marta Torres Juan
Unitat de Qualitat

Diseño y maquetación
Servicio de Audiovisuales

Corrección i traducció
Servicio Lingüístico

Edita
Hospital Universitari Son Espases
Ctra. De Valldemossa, 79
- 07120 Palma

Ddepósito legal:
PM600-2019
ISSN2659-7055

COMISIONES HOSPITALARIAS



COMISIÓN DE INFECCIÓN HOSPITALARIA, PROFILAXIS Y POLÍTICA ANTIBIÓTICA

María Luisa Martín Pena	Francisco Montaner Barceló
Antonio Oliver Palomo	Melchor Riera Jaume
Olga Hidalgo Pardo	Andrés Novo García
Ignacio Ayestarán Rota	Alexandre Palou Rotger
Jaume Bonnin Pascual	Aina Ochogavía Seguí
Olga Delgado Sánchez	Leonor Periañez Párraga
José J. Dueñas Morales	Estrella Rojo Molinero
M. Magdalena Gacías Gilet	Vicente Torres Padrós
Alexandra Guiu Martí	
Maria del Mar Mas Morey	