

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).

Informe de la red de laboratorios para la vigilancia de los microorganismos (RedlabRA)

La Red de Laboratorios para la Vigilancia de Microorganismos Resistentes (Red-LabRA) es una red constituida en el seno del Plan Nacional frente a la Resistencia a Antibióticos (PRAN) con el objetivo principal de lograr un diagnóstico microbiológico completo y de calidad, integrando la secuenciación genómica, en todos los casos de infección/colonización por microorganismos resistentes a los antibióticos que sean objeto de vigilancia en el Sistema Nacional de Salud. El primer informe anual de esta red tiene como objetivo proporcionar información detallada sobre la situación actual de las principales enterobacterias productoras de carbapenemasas (EB-PC) en España, incluyendo sus mecanismos de resistencia, las tendencias evolutivas y su dinámica de dispersión regional e interregional. La vigilancia epidemiológica se llevó a cabo mediante la creación de una red de laboratorios de microbiología clínica organizados en tres niveles y estableciendo protocolos estandarizados para la detección y caracterización de los mecanismos de resistencia. Además, se utilizó la secuenciación de genomas completos para analizar la diversidad genética de las enterobacterias y su relación filogenética. Durante el año 2021, se registraron un total de 2.304 casos de infección y/o colonización por EB-PC. La mayoría de los casos se detectaron en hospitales y en pacientes con factores de riesgo, como la exposición previa a antibióticos. La familia de carbapenemasas más prevalente fue OXA-48-like. Sin embargo, mientras que en *K. pneumoniae*-PC y *E. coli*-PC su prevalencia estuvo en torno al 70%, en *E. cloacae*-PC fue del 42% y prácticamente igual a la de la familia VIM. Las combinaciones ST/tipo de carbapenemasa más ampliamente distribuidas a nivel geográfico fueron las correspondientes a las *K. pneumoniae*-PC ST307/OXA-48, ST512/KPC-3, ST11/OXA-48 y ST15/OXA-48. El análisis filogenético demostró la diseminación interregional de clones específicos con una limitada variabilidad genética. La RedLabRA se posiciona como una herramienta de gran valor al proporcionar datos nacionales que contribuyen significativamente a mejorar la vigilancia de patógenos multiresistentes.



BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER (BAC)

Dra. María Luisa Martín Pena
Dra. Helem Vilchez Rueda

Periodo Enero-Marzo 2023

Los resultados del análisis obtenido en nuestro Hospital se describen como bacteriemias asociadas a catéter por 1.000 estancias durante el primer trimestre del año 2023 (Enero-Marzo). 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 2018-2022.

Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por servicio

	2018	2019	2020	2021	2022	Enero Marzo 2023
ANR	0,94	2,72	6,68	6,31	2,62	5,45
HEM	3,89	4,05	6,05	5,99	4,35	1,77
CGD	1,01	0,94	1,16	1,02	0,37	0,66
CTO	0,78	0,81	0	0,42	0,71	0
NCR	0,62	0,67	0,45	0,97	0,68	0,54
NEF	0,49	0,81	1,06	1,86	1,20	0,87
CAR	0,74	0,78	0,73	0,45	0,71	0,34
MIF	0,86	0,74	0,50	0,74	0,37	0,99
NRL	0,94	0,81	0,51	0,91	0,59	0,82
CCA	1,09	0,58	0,68	0	0	0
NML	0,08	0,57	0,43	0,75	0,51	0,77
CMF	1,15	1,42	0,80	0,71	0	0
DIG	1,18	0,93	0,81	0,64	0,85	0,61
MIR	0,67	0,53	0,69	0,31	0,33	0,66
ONC	0,59	0,67	0,80	1,36	0,83	0,43
TRA	0,31	0,13	0,19	0,51	0,33	0,27
ORL	0,39	0,98	1,72	0	0	0
ACV	0,26	0	0	0,52	0	0
CPL	0,77	0	0	0	0,34	0
URO	0,30	0,56	0,21	0,37	0,09	0
END	0	1,20	2,10	0	0	0
GINE	0	0	1,27	0	0,75	0

Tipo de catéter

Tipo de catéter	Ene-Mar 2023
Midline	2
Catéter venoso central	13
Catéter venoso central de inserción periférica	3
Catéter periférico	7
Catéter permanente	2
TOTAL 27	

Etiología de las bacteriemias asociadas a catéter

Etiología	Ene-Mar 2023
<i>S. epidermidis</i> (4 resistente al linezolid, 1 resistente al linezolid y a la teicoplanina)	9
<i>Enterococcus faecium</i>	1
<i>Enterococcus faecalis</i>	1
<i>Enterobacter cloacae</i>	1
<i>S.aureus</i> (1 MRSA)	6
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4
<i>S. haemolyticus</i>	2
Otros	3

Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por unidad de hospitalización

	2018	2019	2020	2021	2022	Enero Marzo 2023
UH0P	2,70	3,51	4,29	4,61	4,14	1,53
UH0O	0,44	0,47	0,56	0,86	0,54	0,36
UH0N	0,79	0,71	1,06	0,84	0,73	0,36
UH0M	0,81	0,91	0,38	0,63	0,52	1,46
UH1P	0,32	0,16	0,16	0,56	0,25	0,32
UH1O	0,59	0,60	0,76	1,04	0,68	0,33
UH1N	0	0	0,15	0	0,13	0
UH1M	0,43	0,32	0,59	0,71	0,12	0,49
UH2P	0,80	0,80	0,59	0,22	0,35	0
UH2O	0,59	0,52	0,55	0,48	0,49	0,35
UH2N	0,94	0,93	1,49	0,58	0,36	0,71
UH2M	1,0	1,07	0,53	0,66	0,91	0,41
UH3P	0,84	0,39	0,44	0,47	0,54	0
UH3O	1,25	0,57	0,17	0,69	0,47	1,96
UH3N	0,31	0,67	0,59	0,66	0,35	0,62
UH3M	0,32	0,59	0,46	0,92	0,55	0,45

BACTERIEMIA NOSOCOMIAL (BN)

Dra. María Luisa Martín Pena
Dra. Helem Vilchez Rueda

Periodo Enero-Marzo 2023

Los resultados del análisis obtenido en nuestro Hospital se describen como bacteriemias nosocomiales por 1.000 estancias durante el primer trimestre del año 2023 (enero-marzo), por servicios. Se ha realizado una comparativa con las bacteriemias asociadas a catéter durante los años 2018-2022.

Bacteriemia nosocomial por 1.000 estancias por servicio

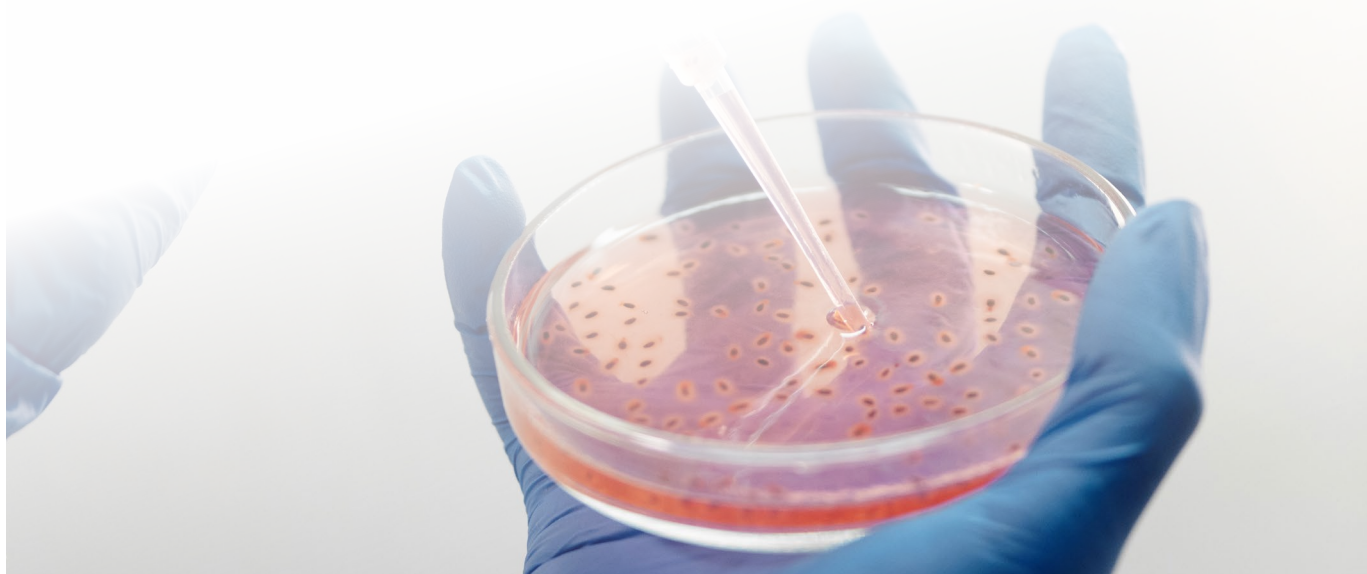
	2018	2019	2020	2021	2022	Enero Marzo 2023
ANR	6,26	6,82	13,66	17,30	9,44	7,63
HEM	7,78	8,38	10,22	12,13	9,41	5,92
CGD	2,38	3,24	3,38	2,33	1,66	2,32
CTO	1,97	1,22	0	0,84	1,42	0
NCR	1,04	1,23	0,90	2,15	1,63	0,54
NEF	1,65	1,42	2,76	3,10	2,64	3,50
CAR	1,64	1,39	1,66	1,16	0,88	1,04
MIF	1,93	1,38	1,01	1,28	0,84	0,99
NRL	1,69	1,54	0,92	1,82	1,18	2,05
CCA	1,36	1,17	2,38	0,31	0,88	0,98
NML	0,44	1,05	0,77	1,27	0,84	1,29
CMF	1,15	1,42	1,60	2,13	0,61	0
DIG	2,79	2,49	2,68	2,97	2,21	1,84
MIR	1,86	0,91	1,68	0,87	0,84	1,10
ONC	2,12	2,03	3,34	3,45	3,43	2,17
TRA	0,85	0,62	0,97	1,10	0,74	0,81
ACV	0,78	0,75	0,27	0,78	1,26	0,81
ORL	1,18	1,31	1,72	0,64	0	0
CPL	0,77	1,01	0,82	0	0,34	0
URO	1,52	2,65	1,27	2,78	1,28	3,77
GINE	1,25	0	1,27	1,47	1,50	0
END	0	1,20	2,10	0	0	0

Origen de las bacteriemias nosocomiales

Origen de las bacteriemias nosocomiales	Enero Marzo 2023
Catéter	27
Bacteriemia primaria	4
Intrabdominal	12
Infección urinaria	14
Infección respiratoria	3
Herida quirúrgica	6
Neutropenia febril	4
Absceso	1
TOTAL	71

Etiología de las bacteriemias nosocomiales

N.	Microorganismo
12	<i>S. epidermidis</i> (5 resistente al linezolid y 1 resistente al linezolid y a la teicoplanina)
12	<i>E. coli</i> (1BLEE)
5	<i>Enterococcus faecalis</i>
5	<i>Enterococcus faecium</i>
9	<i>S. aureus</i> (2 MRSA)
3	<i>S. haemolyticus</i>
1	<i>Enterobacter cloacae</i>
10	<i>Klebsiella pneumoniae</i> (1 BLEE)
1	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
2	<i>Providencia rettgeri</i>
2	<i>Enterobacter aerogenes</i>
9	Otros



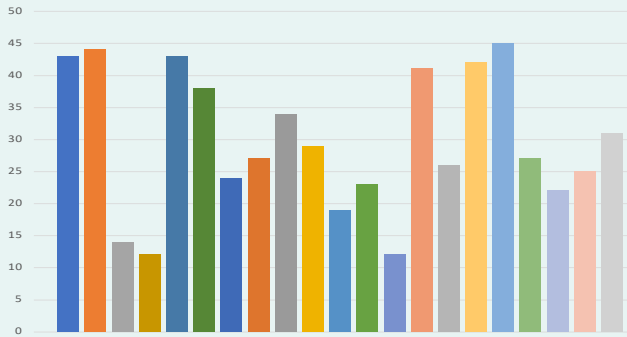
INDICADORES DE RESISTENCIA

Dr. Antonio Oliver
 Dra. Estrella Rojo
 Dr. Xavier Mulet

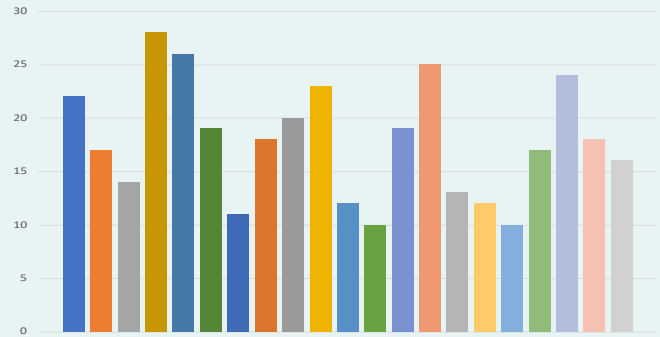
Se ofrecen los datos comparativos de los principales indicadores de resistencia por trimestres (T) desde **el año 2018 hasta el primer trimestre del 2023**.

■ 18T1 ■ 18T2 ■ 18T3 ■ 18T4 ■ 19T1 ■ 19T2 ■ 19T3
 ■ 19T4 ■ 20T1 ■ 20T2 ■ 20T3 ■ 20T4 ■ 21T1 ■ 21T2
 ■ 21T3 ■ 21T4 ■ 22T1 ■ 22T2 ■ 22T3 ■ 22T4 ■ 23T1

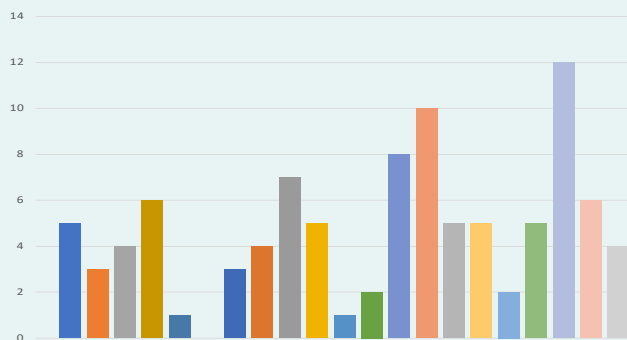
E. coli resistente a cefotaxima (% aislados resistentes)



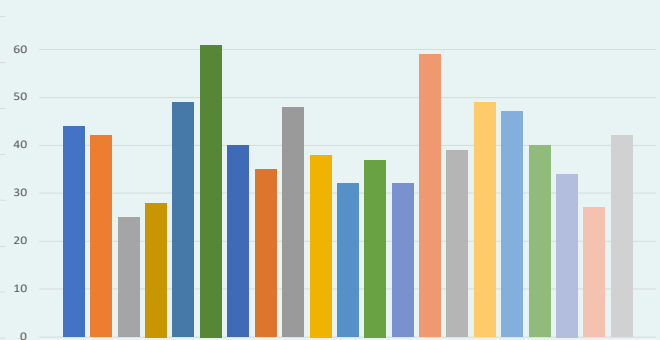
K. Pneumoniae resistente a cefotaxima (% aislados resistentes)



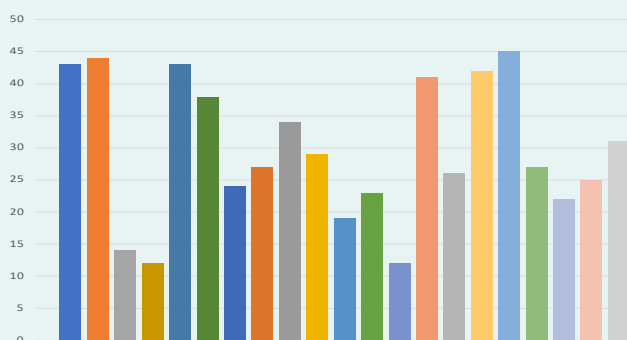
K. Pneumoniae resistente a ertapenem (% aislados resistentes)



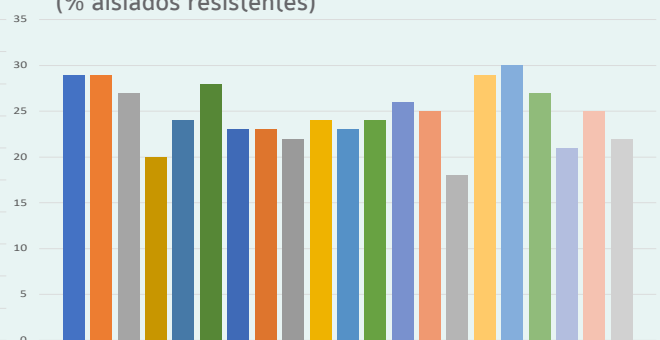
E. cloacae resistente a cefotaxima (% aislados resistentes)



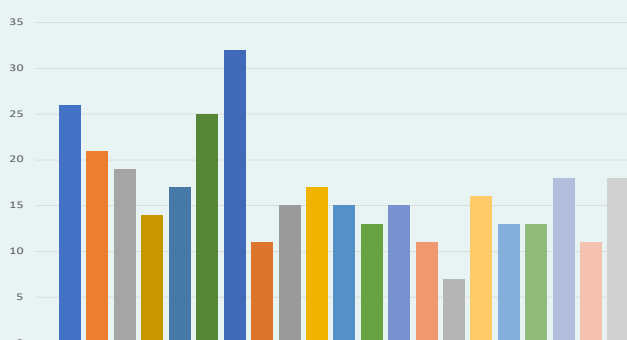
E. cloacae resistente a ertapenem (% aislados resistentes)



P. aeruginosa resistente a meropenem (% aislados resistentes)



SARM (% aislados resistentes)



• Respecto a las enterobacterias, cabe destacar una ligera disminución de la resistencia a la cefotaxima (indicador de BLEE) y al ertapenem (indicador de carbapenemasas) en *K. pneumoniae* respecto a los últimos trimestres de 2022. Por el contrario, la resistencia a la cefotaxima y al ertapenem en *E. cloacae* aumenta en el primer trimestre de 2023 después de una tendencia a la baja durante 2022. Se documenta también un ligero aumento de la resistencia a la cefotaxima en *E. coli* (indicador de BLEE).

• En términos generales, se documenta una ligera tendencia a la disminución en la resistencia al meropenem *Pseudomonas aeruginosa*. Para mantener la coherencia de la serie, los datos incluidos son la suma de las cepas I, sensibles exposición incrementada y R, resistentes.

• La prevalencia de SARM aumenta en el primer trimestre respecto al último de 2022.

Cambio en las medidas de prevención, de control y de vigilancia de microorganismos multiresistentes en el HUSE

Dada la baja transmisibilidad del microorganismo *E Coli* BLEE y después de revisar y analizar la evidencia científica disponible, desde la Comisión de Infección Hospitalaria Profilaxis y Política Antibiótica (CIPA) del HUSE se ha decidido dejar de aplicar precauciones de transmisión por contacto a los pacientes infectados y/o colonizados por este microorganismo.

Es importante recordar que todos los profesionales deben llevar a cabo con todos los pacientes del Hospital las medidas de precaución estándar, base de la prevención de la transmisión de microorganismos, sobre todo la higiene de manos y el uso correcto de guantes.

El Servicio de Medicina Preventiva continuará con el registro epidemiológico de estos casos.

1a EDICIÓN DEL CURSO "SIMULA ZERO"

El día 16 de mayo comenzó la primera edición del Curso "Simula Zero".

El 26 de mayo tuvo lugar la sesión de simulación en las instalaciones del HUSE. Participaron alumnos de Mallorca, de Menorca y de Eivissa, tanto de centros públicos como de centros privados. Durante la Jornada, se realizaron simulaciones basadas en los proyectos Zero: bacteriemia, neumonía e ITU Zero.

Gracias a la activa colaboración de alumnos y docentes, el Curso ha sido un éxito. Habrá más ediciones.



¡Hemos mejorado el Portal de la Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica!

Hemos modernizado el portal de información que teníamos en la intranet y ahora ya se puede consultar desde cualquier dispositivo electrónico, tanto en la aplicación como en la web.

Puede consultar el nuevo portal en:
<https://www.gta-huse.com>



GUÍA CASOS CLÍNICOS CURSOS IRAS NOTICIAS CONTACTO Q

Aspectos generales

Dosis recomendadas de antimicrobianos, dosis en insuficiencia renal o hepática, dosis en obesos, coste de los antimicrobianos, farmacocinética y farmacodinamia, infusión extendida y continua de betalactámicos, protocolo de desensibilización a penicilina.

Calidad de la prescripción

Calidad de la prescripción antibiótica, terapia secuencial precoz y desescalamiento, tratamiento antimicrobiano parenteral en domicilio.

Protocolos de tratamiento

Protocolos en infecciones respiratorias, genitourinarias, obstétricas y ginecológicas, de piel y tejidos blandos, osteoarticulares, intraabdominales, del SNC, endovasculares, en el viajero, neutrofenia febril, identificación y tratamiento precoz del paciente séptico.

Protocolos de profilaxis

Protocolos de profilaxis post-exposición VIH y VHB, vacunación en esplenectomizados, vacunación y prevención TBC, vacunación frente a tétanos y difteria, enfermedades infecciosas de declaración obligatoria.

Profilaxis quirúrgica

Protocolos de profilaxis en cirugía general y digestiva, cirugía cardíaca, angiología y cirugía vascular, cirugía pediátrica, cirugía máxilo-facial, cirugía obstétrica y ginecológica, cirugía urológica, oftalmología.

Prevención de IRAS

Prevención de complicaciones infecciosas asociadas a terapia IV, higiene de manos, prevención de infecciones asociadas a cateterismos intravasculares, precauciones de transmisión por aire, por gotas y por contacto.

Sensibilidad antibiótica hospitalaria y comunitaria

[INFORMES DE SENSIBILIDAD](#)

Recibe las novedades por email:

introduce tu email

[RECIBIR](#)

Busca en este sitio web:

Buscar

Casos clínicos:

Elegir la categoría

Una de las mejoras más importantes es la clasificación de los casos clínicos que presentamos semanalmente. Ahora, los podrá revisar seleccionando la categoría, el microorganismo o la patología.

Casos clínicos

NEUMONÍA COMUNITARIA, VARICELA ZÓSTER

Caso clínico 295 – Varón de 43 años con lesiones cutáneas que recientemente ha viajado a Marruecos.

Esta semana os proponemos el caso de un paciente de 43 años que recientemente a regresado de un viaje de una semana de duración a Marruecos. El paciente acude a urgencias por lesiones cutáneas universales, fiebre, disnea y tos sin expectoración de 48 horas de evolución. La sesión la ha preparado el Dr. Santiago Pérez Vázquez, R3 del Servicio de Microbiología y Parasitología del Hospital Universitario Son Espases. Esperamos que sea de vuestro interés. Caso completo...

Por info@gta-huse.com, hace 5 días

Recibe los nuevos casos por email:

introduce tu email

[RECIBIR](#)

INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON AGENTE BIOLÓGICO ADALIMUMAB, LEISHMANIASIS VISCERAL

Caso clínico 294 – Paciente inmunodeprimido por anti tnf

En esta ocasión os proponemos el caso de un varón de 51 años que acude a urgencias por fiebre elevada de una semana de evolución, lumbalgia bilateral, cefalea, astenia y decaimiento. El paciente refiere orinas oscuras sin disuria ni otra clínica miccional. También refiere que previo a la fiebre tuvo ardor epigástrico. La Dra. Laura Lapie Paredes, R1 de Medicina Interna del Hospital Universitario Son Espases ha preparado la sesión. Esperamos que sea de vuestro interés. Caso completo...

Por info@gta-huse.com, hace 2 semanas

Busca por microorganismo o por patología:

Buscar

Categorías:

- Casos clínicos (383)
- Microorganismos (6)
- Campylobacter jejuni (1)
- Klebsiella pneumoniae (1)

¡Esperamos que les resulte de utilidad y les animamos a suscribirse para recibir las últimas novedades!





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.



"Prevención de infecciones asociadas a cateterismos intravasculares"



"Higiene de manos"



"Observación higiene de manos"



iSe han actualizado los documentos!



Tratamiento de las infecciones del tracto urinario

Redacción

María Luisa Martín Pena
Servicio de Medicina Interna

Helem Vilchez Rueda
Servicio de Medicina Interna

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

Ana Aretjo Pousa
Servicio de Farmacia

Xavier Mulet Aguiló
Servicio de Microbiología

Coordinación técnica

Marta Torres Juan
Unidad de Calidad

Diseño y maquetación
Servicio de Audiovisuales

Corrección y traducción
Servicio Lingüístico

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

Depósito legal:
PM600-2019
ISSN 2659-7055

Depósito legal:
PM600-2019
ISSN 2659-7055

COMISIONES HOSPITALARIAS



COMISIÓN DE INFECCIÓN HOSPITALARIA, PROFILAXIS Y POLÍTICA ANTIBIÓTICA

Aretjo Pousa, Ana
Ayestarán Rota, José Ignacio
Dueñas Morales, Joaquín
Fanjúl Losa, Francisco J.
Gacías Gilet, M. Magdalena
Guiu Martí, Alexandra
Hidalgo Pardo, Olga
Martín Pena, Luisa
Mas Morey, Maria del Mar
Montaner Barceló, Francisco
Novo García, Andrés
Ochogavía Seguí, Aina

Oliver Palomo, Antonio
Palou Rotger, Alexandre
Periañez Párraga, Leonor del Mar
Riera Jaume, Melchor
Rojo Molinero, Estrella
Sanclemente Ansó, M.^a del Carmen
Torres Juan, Marta
Torres Pedrós, Vicente