

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).

El Servicio de Microbiología ha publicado los datos correspondientes al conjunto de cepas aisladas a nivel comunitario durante el año 2022

El uso prudente de los antibióticos es una herramienta fundamental para atajar el grave problema del aumento de la resistencia bacteriana. Para conseguir este objetivo, la asistencia sanitaria en el medio extrahospitalario tiene una importancia crucial por varias razones:

- a) La mayor parte del consumo de antibióticos se realiza en ese ámbito asistencial.
 - b) La mayoría de tratamientos antibióticos pautados en atención primaria son empíricos.
 - c) El profesional de atención primaria puede desarrollar una labor muy importante desde el punto de vista de educación y concienciación en la población general.
- El análisis conjunto de los resultados obtenidos con las pruebas de sensibilidad antibiótica realizados en los laboratorios de Microbiología tiene una gran utilidad para un enfoque racional del tratamiento empírico de las infecciones comunitarias. De hecho, los informes acumulados de sensibilidad como este son una herramienta clave en los programas de optimización del uso de antibióticos (PROA) tal y como refleja la recientemente publicada Norma de acreditación de equipos PROA (<https://resistenciaantibioticos.es/es/publicaciones/norma-para-la-certificacion-de-los-equipos-proa-comunitarios>). Los sistemas informáticos implantados en este Servicio nos permiten realizar una explotación cada vez más completa, ágil y fiable de los datos acumulados de sensibilidad antibiótica de los patógenos comunitarios, complementando así los informes que ya venían editándose referidos a los microorganismos nosocomiales. Como novedad de este año el análisis de los datos de sensibilidad para determinados microorganismos de interés se ha desglosado atendiendo al género y/o la edad.



BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER (BAC)

Dra. María Luisa Martín
Dra. Helem Vilchez Rueda

Periodo abril-junio 2023

Los resultados del análisis obtenido en el Hospital Universitario Son Espases se describen como bacteriemias asociadas a catéter por 1.000 estancias durante el segundo trimestre del año 2023 (abril-junio). 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 y el primer trimestre de 2023.

Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por servicio

	2018	2019	2020	2021	2022	Enero-marzo 2023	Abril-junio 2023
ANR	0,94	2,72	6,68	6,31	2,62	5,45	2,03
HEM	3,89	4,05	6,05	5,99	4,35	1,77	2,18
CGD	1,01	0,94	1,16	1,02	0,37	0,66	0
CTO	0,78	0,81	0	0,42	0,71	0	1,37
NCR	0,62	0,67	0,45	0,97	0,68	0,54	1,26
NEF	0,49	0,81	1,06	1,86	1,20	0,87	1,30
CAR	0,74	0,78	0,73	0,45	0,71	0,34	0,69
MIF	0,86	0,74	0,50	0,74	0,37	0,99	1,16
NRL	0,94	0,81	0,51	0,91	0,59	0,82	1,01
CCA	1,09	0,58	0,68	0	0	0	0
NML	0,08	0,57	0,43	0,75	0,51	0,77	0,37
CMF	1,15	1,42	0,80	0,71	0	0	0
DIG	1,18	0,93	0,81	0,64	0,85	0,61	0,29
MIR	0,67	0,53	0,69	0,31	0,33	0,66	0
ONC	0,59	0,67	0,80	1,36	0,83	0,43	0,76
TRA	0,31	0,13	0,19	0,51	0,33	0,27	0,29
ORL	0,39	0,98	1,72	0	0	0	0
ACV	0,26	0	0	0,52	0	0	0
CPL	0,77	0	0	0	0,34	0	1,43
URO	0,30	0,56	0,21	0,37	0,09	0	0
END	0	1,20	2,10	0	0	0	0
GINE	0	0	1,27	0	0,75	0	0

Tipo de catéter

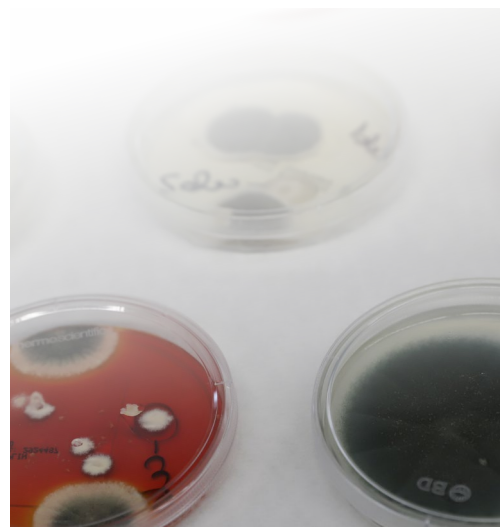
Tipo de catéter	Abril-junio 2023
Midline	2
Catéter venoso central	8
Catéter venoso central de inserción periférica	4
Catéter periférico	8
Catéter permanente	2
TOTAL	24

Etiología de las bacteriemias asociadas a catéter

Etiología	Abril-junio 2023
<i>S. epidermidis</i> (3 resistente a linezolid)	7
<i>Enterococcus faecium</i>	2
<i>Citrobacter freundii</i> MBL	1
<i>S. aureus</i>	7
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (1 BLEE)	2
<i>S. haemolyticus</i>	1
Otros	4

Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por unidad de hospitalización

	2018	2019	2020	2021	2022	Enero-marzo 2023	Abril-junio 2023
UH0P	2,70	3,51	4,29	4,61	4,14	1,53	1,94
UH0O	0,44	0,47	0,56	0,86	0,54	0,36	0,37
UH0N	0,79	0,71	1,06	0,84	0,73	0,36	1,36
UH0M	0,81	0,91	0,38	0,63	0,52	1,46	1,04
UH1P	0,32	0,16	0,16	0,56	0,25	0,32	0,33
UH1O	0,59	0,60	0,76	1,04	0,68	0,33	0,67
UH1N	0	0	0,15	0	0,13	0	0
UH1M	0,43	0,32	0,59	0,71	0,12	0,49	0
UH2P	0,80	0,80	0,59	0,22	0,35	0	0,86
UH2O	0,59	0,52	0,55	0,48	0,49	0,35	0
UH2N	0,94	0,93	1,49	0,58	0,36	0,71	0
UH2M	1,0	1,07	0,53	0,66	0,91	0,41	0,40
UH3P	0,84	0,39	0,44	0,47	0,54	0	0,32
UH3O	1,25	0,57	0,17	0,69	0,47	1,96	0,66
UH3N	0,31	0,67	0,59	0,66	0,35	0,62	0
UH3M	0,32	0,59	0,46	0,92	0,55	0,45	0,94



BACTERIEMIA NOSOCOMIAL (BN)

Dra. María Luisa Martín Pena
Dra. Helem Vilchez Rueda

Periodo abril-junio 2023

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

Bacteriemia nosocomial por 1.000 estancias por servicio

	2018	2019	2020	2021	2022	Enero-marzo 2023	Abril-junio 2023
ANR	6,26	6,82	13,66	17,30	9,44	7,63	6,09
HEM	7,78	8,38	10,22	12,13	9,41	5,92	4,37
CGD	2,38	3,24	3,38	2,33	1,66	2,32	0,96
CTO	1,97	1,22	0	0,84	1,42	0	2,74
NCR	1,04	1,23	0,90	2,15	1,63	0,54	1,26
NEF	1,65	1,42	2,76	3,10	2,64	3,50	2,61
CAR	1,64	1,39	1,66	1,16	0,88	1,04	1,04
MIF	1,93	1,38	1,01	1,28	0,84	0,99	2,92
NRL	1,69	1,54	0,92	1,82	1,18	2,05	1,69
CCA	1,36	1,17	2,38	0,31	0,88	0,98	2,12
NML	0,44	1,05	0,77	1,27	0,84	1,29	0,37
CMF	1,15	1,42	1,60	2,13	0,61	0	0
DIG	2,79	2,49	2,68	2,97	2,21	1,84	2,37
MIR	1,86	0,91	1,68	0,87	0,84	1,10	0,51
ONC	2,12	2,03	3,34	3,45	3,43	2,17	3,05
TRA	0,85	0,62	0,97	1,10	0,74	0,81	0,88
ACV	0,78	0,75	0,27	0,78	1,26	0,81	1,66
ORL	1,18	1,31	1,72	0,64	0	0	3,67
CPL	0,77	1,01	0,82	0	0,34	0	1,43
URO	1,52	2,65	1,27	2,78	1,28	3,77	2,60
GINE	1,25	0	1,27	1,47	1,50	0	3,42
END	0	1,20	2,10	0	0	0	0

Origen de las bacteriemias nosocomiales

Origen de las bacteriemias nosocomiales	Abril-junio 2023
Catéter	24
Neutropenia febril	1
Piel y partes blanda	1
Intraabdominal	19
Infección urinaria	10
Infección respiratoria	3
Herida quirúrgica	11
Endovascular	3
Endocarditis	1
TOTAL	73

Etiología de las bacteriemias nosocomiales

N.º	Microorganismo
10	<i>S. epidermidis</i> (3 resistente a linezolid)
15	<i>E. coli</i> (1 BLEE)
3	<i>Enterococcus faecalis</i>
4	<i>Enterococcus faecium</i>
13	<i>S. aureus</i>
6	<i>Streptococcus</i>
6	<i>Enterobacter cloacae</i> (2 MBL, 1 multiR)
4	<i>Klebsiella pneumoniae</i> (1 BLEE)
2	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
2	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>
2	<i>Bacteroides</i>
2	<i>Serratia marcescens</i>
4	Otros



CANDIDEMIA NOSOCOMIAL

Dra. María Luisa Martín
Dra. Helem Vílchez Rueda
Dra. Carla Iglesias

Tasa de incidencia de candidemia nosocomial en personas adultas por 10.000 estancias de julio a diciembre de 2022 en plantas de hospitalización convencional (que incluye la Unidad de Reanimación pero excluye la Unidad de Cuidados Intensivos).

Hubo 10 casos de candidemia nosocomial con una tasa de incidencia de 1,46.

Comparativa tasas de incidencia previas	N.º
Enero-junio 2019	1,26
Julio-diciembre 2019	1,75
Enero-junio 2020	0,98
Julio-diciembre 2020	2,30
Enero-junio 2021	1,54
Julio-diciembre 2021	1,11
Enero-junio 2022	1,46
Julio-diciembre 2022	1,15

Origen de la candidemia nosocomial	N.º
Intraabdominal	4
Catéter	5
Infección urinaria	1

Hubo 6 casos por *Candida parapsilosis*, 2 casos por *Candida glabrata* y 2 por *Candida albicans*.

INFECCIÓN NOSOCOMIAL POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE*

Dra. Ana Mena
Dra. María Luisa Martín
Dra. Helem Vílchez Rueda
Dr. J. Ignacio Ayesterán

Tasa de incidencia nosocomial de infección por *C. difficile* (ICD) en adultos por 10.000 estancias de julio-diciembre de 2022 en plantas de hospitalización convencional (que incluye la Unidad de Reanimación).

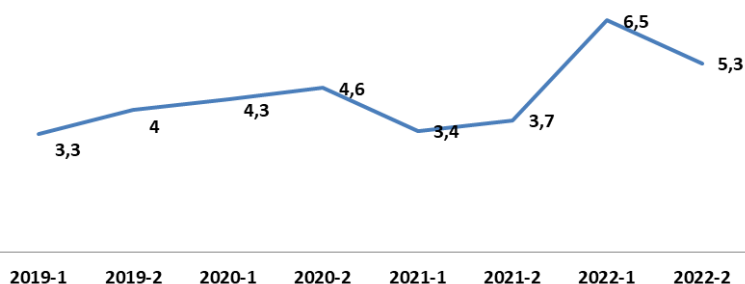
Hubo 48 episodios (46 de primoinfección y 2 de recurrencia) con una tasa de incidencia de 5,3.

Comparativa tasas de incidencia previas en plantas de hospitalización convencional (que incluye la Unidad de Reanimación)

Comparativa tasas de incidencia previas	N.º
Enero-junio 2019	3,3
Julio-diciembre 2019	4
Enero-junio 2020	4,3
Julio-diciembre 2020	4,6
Enero-junio 2021	3,4
Julio-diciembre 2021	3,7
Enero-junio 2022	6,5
Julio-diciembre 2022	5,3

Comparativa tasas de incidencia previas en UCI	N.º
Enero-junio 2019	3,6
Julio-diciembre 2019	9,8
Enero-junio 2020	6,7
Julio-diciembre 2020	1,5
Enero-junio 2021	1,3
Julio-diciembre 2021	0
Enero-junio 2022	3
Julio-diciembre 2022	3,2

TASA DE INCIDENCIA ICD NOSOCOMIAL (HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL NO PED)

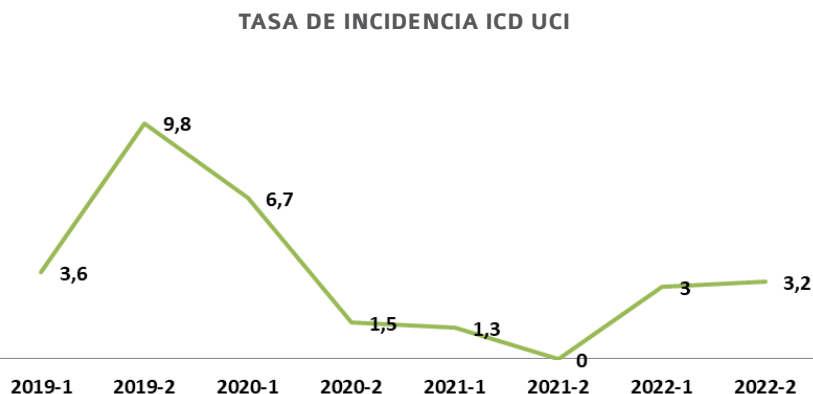


Episodios ICD Recurrente



De enero a junio de 2022 en la Unidad de Cuidados Intensivos hubo 2 episodios de infección nosocomial por *C. difficile*, con una tasa de incidencia de 3,2.

TASA DE INCIDENCIA ICD UCI



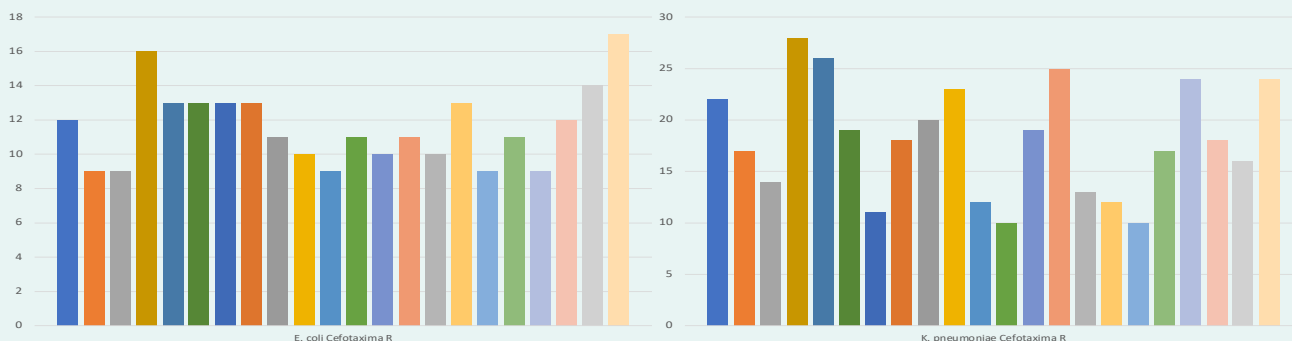
INDICADORES DE RESISTENCIA

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

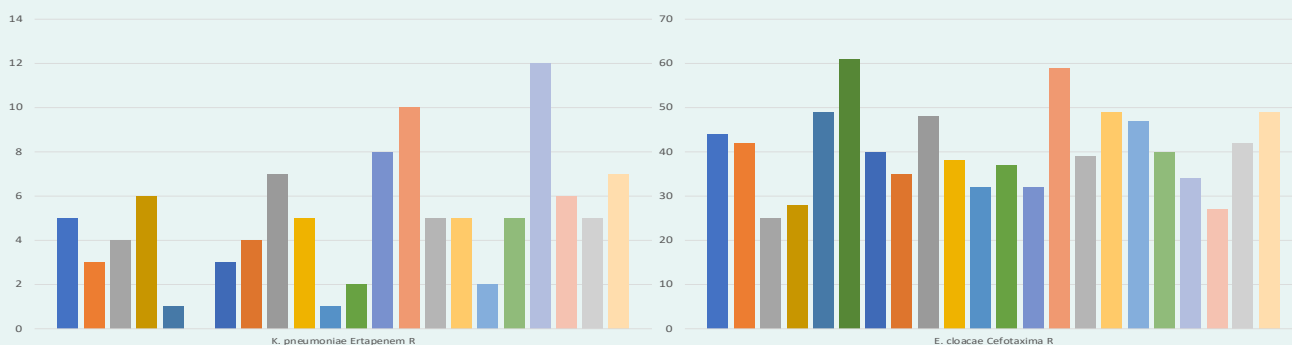
Se ofrecen los datos comparativos de los principales indicadores de resistencia por trimestres (T) desde el año 2018 hasta el segundo trimestre de 2023.

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

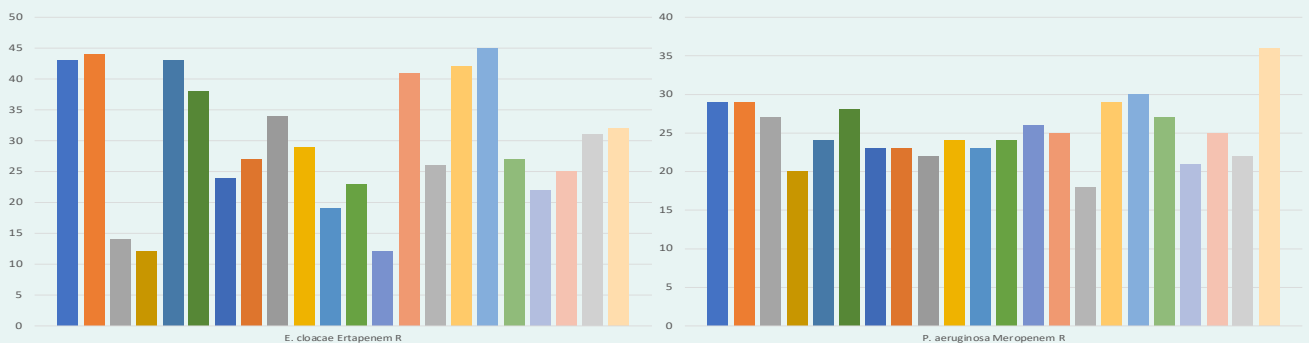
E. coli resistente a cefotaxima (% aislados resistentes) *K. Pneumoniae* resistente a cefotaxima (% aislados resistentes)



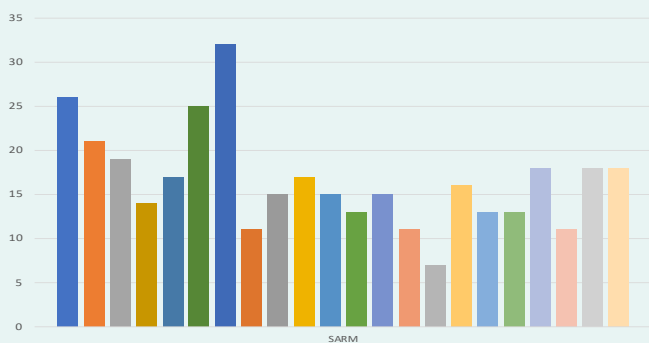
K. Pneumoniae resistente a ertapenem (% aislados resistentes) *E. cloacae* resistente a cefotaxima (% aislados resistentes)



E. cloacae resistente a ertapenem (% aislados resistentes) *P. aeruginosa* resistente a meropenem (% aislados resistentes)



SARM (% aislados resistentes)



• Se documenta un aumento generalizado de la resistencia en BGN respecto al primer trimestre.

• En cuanto a las enterobacterias, aumenta tanto la resistencia a cefotaxima (indicador de BLEE) como a ertapenem (indicador de carbapenemasas) en las tres especies. Destaca el máximo histórico de la serie de resistencia a cefotaxima en *E. coli* (17 %).

• No obstante, el aumento más acusado de resistencia es a meropenem en *Pseudomonas aeruginosa*, llegando al 36 %, lo que supone con diferencia el máximo histórico de la serie. Para mantener la coherencia de la serie, los datos incluidos son la suma de las cepas I, sensibles a exposición incrementada, y R, resistentes.

• Por otro lado la prevalencia de SARM se mantiene igual que en el primer trimestre.



¡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 mejorías más importantes es la clasificación de los casos clínicos que presentamos semanalmente. Ahora, se podrán revisar seleccionando la categoría, el microorganismo o la patología.

Casos clínicos

NEUMONÍA COMUNITARIA, VARICELA ZOSTER

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 (283)
- 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 ha actualizado el documento!



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 Aretio Pousa
Servicio de Farmacia

Xavier Mulet Aguiló
Servicio de Microbiología

Ana Mena Ribas
Servicio de Microbiología

Carla Iglesias Escobar
Servicio de Microbiología

Coordinación técnica

M^a Dolores Estades Riart
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

COMISIONES HOSPITALARIAS



COMISIÓN DE INFECCIÓN HOSPITALARIA, PROFILAXIS Y POLÍTICA ANTIBIÓTICA

Aretio Pousa, Ana	Oliver Palomo, Antonio
Ayestarán Rota, José Ignacio	Palou Rotger, Alexandre
Dueñas Morales, Joaquín	Periañez Párraga, Leonor del Mar
Fanjúl Losa, Francisco J.	Riera Jaume, Melchor
Gacías Gilet, M. Magdalena	Rojo Molinero, Estrella
Guiu Martí, Alexandra	Torres Juan, Marta
Hidalgo Pardo, Olga	Torres Pedrós, Vicente
Martín Pena, Luisa	
Mas Morey, Maria del Mar	
Montaner Barceló, Francisco	
Novo García, Andrés	
Ochogavia Seguí, Aina	