



# Brotos epidémicos de infecciones hospitalarias en Uruguay. Años 2007-2008.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Lic. Silvia Guerra (1), Dr. Homero Bagnulo (2), Dr. Jorge Basso (3), Dra. Raquel Rosa (4), Lic. Cándida Scarpitta (5), Lic. Eduardo Silvera (6).

(1)Ministerio de Salud Pública (MSP). Control de Infecciones Hospitalarias. (2)MSP. Presidente de la Comisión Nacional Asesora de IH. (3)MSP. Director General de la Salud. (4)MSP. Directora de División Epidemiología. (5)FNR. Ajunta a dirección. (6)Hospital Pereira Rossell. Enfermero de control de IH.

Los brotes epidémicos representan un 5-10% de las infecciones hospitalarias (IH) y constituyen un problema importante si no se detectan y controlan a tiempo. Se sabe que buenos sistema de vigilancia epidemiológica los detectan y controlan más precozmente que los sistemas deficientes, por lo que a través de su epidemiología se puede conocer un aspecto mas de la calidad de los cuidados en cada hospital. Uruguay posee un sistema nacional de vigilancia de Infecciones Hospitalarias (IH) que obliga a los hospitales al reporte de brotes epidémicos de IH en cualquier servicio del hospital.

**OBJETIVO:** Describir la epidemiología de los brotes epidémicos de IH en Uruguay, años 2007-2008.

**METODOLOGIA:** Los hospitales reportaron al Ministerio de Salud Pública la ocurrencia de brotes epidémicos, a través del Sistema Nacional de Vigilancia de IH. Asimismo, el MSP recibió denuncias informales (rumores) del mismo problema. Todos los brotes conocidos a través de rumores y algunos de los notificados por los hospitales, fueron investigados por un equipo técnico del MSP. En todos los brotes epidémicos conocidos el MSP realizó un seguimiento de los casos hasta la finalización del brote. Los brotes de IH en unidades de hemodiálisis fueron notificados a una organización para-estatal y no se incluyen en éste informe.

## RESULTADOS

Se investigaron 24 brotes epidémicos, de los cuales 8 (33%) el MSP tomó conocimiento a través de rumores. En todos los casos, los rumores fueron correctos y el brote epidémico fue reconocido en forma inmediata por los Comités de IH de los hospitales una vez indagados por el MSP.

Los 24 brotes se distribuyeron en los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) (12 brotes), Medicina (5), Cirugía (5), Anestesia (1) y en Ginecología (1).

Afectaron un total de 82 pacientes y 28 trabajadores. Por servicio la distribución fue: en UCI afectó a 56 pacientes, en Medicina a 30 pacientes y 28 funcionarios, en Cirugía a 21 pacientes, en Anestesia a 3 pacientes y en Ginecología a 2 pacientes. (Ver gráfico).

El rango de duración de los brotes de IH fue de 5 días a 3 meses, con una mediana de 2 meses.

Las localizaciones de IH por brote fueron: Neumonía (9 brotes), Infección de sitio quirúrgico (ISQ) (5), Bacteriemia relacionada a catéter (BRC) (4), Varias localizaciones de IH (3), Absceso espinal (1), Sarna noruega (1) y Sepsis puerperal (1).

Los gérmenes más frecuentes fueron *Klebsiella*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Burkordelia cepacia*, *Acinetobacter*, *Staphylococcus aureus* y *Serratia*. El 62% (15) brotes involucraron gérmenes multi-resistentes, fundamentalmente los de BRC, neumonia e ISQ.

Las causas identificadas de los brotes fueron fallas en la aplicación de medidas de aislamiento o en las medidas de prevención, sub-dotación de enfermería y uso de insumos contaminados en el hospital.

**CONCLUSIONES:** Existe un sub-registro del problema por omisión de notificación al MSP por parte de los hospitales. El uso de rumores aumenta la sensibilidad del sistema nacional de vigilancia. Los Comités de Prevención de IH detectan o actúan tardíamente ante la ocurrencia de un brote lo que se traduce en una duración excesiva de los mismos.

El incumplimiento de medidas de aislamiento y prevención, así como sub-dotación del personal de enfermería y el uso de insumos contaminados, fueron causa frecuente de brotes epidémicos.

Brotos epidémicos de IH, según servicio y nº de personas afectadas. Uruguay. Años 2007-2008 (\*)

