

# Incidencia de infecciones hospitalarias en Unidades de Cuidados Intensivos de adultos en Uruguay: 18 meses de vigilancia.

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

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

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) nuclea una alta proporción de las infecciones hospitalarias (IH), conocer su epidemiología permite determinar los problemas más frecuentes y delinear las prioridades.

## OBJETIVOS:

- Determinar la incidencia de IH.
- Conocer las localizaciones específicas.
- Identificar los patógenos más frecuentes y determinar la mortalidad relacionada.

## METODOLOGIA:

Incidencia de IH en UCIs médico-quirúrgicas de adultos, mediante la aplicación del Sistema Nacional de Vigilancia de IH de Uruguay, del 1º Enero de 2007 al 30 de Junio de 2008. Se utilizaron los criterios y definiciones del NNISS y los datos se recibieron por reporte obligatorio, a mes vencido, en el Ministerio de Salud (MSP).

## RESULTADOS:

Notificaron todas las UCIs de hospitales públicos y privados, habiéndose procesado los datos de 46 UCIs (7 eran de hospitales públicos). Se vigilaron 16.008 pacientes, con un total de 110.573 días de internación.

Se detectaron 2629 IH, lo que determinó una **Densidad de incidencia (DI)** de 16,1 por mil y una **Incidencia acumulada** de 16,4%.

*Staphylococcus aureus* fue el agente único que ocupó el primer lugar en proporción en Infección del tracto respiratorio inferior y bacteriemia relacionada a catéter, pero como grupo los bacilos Gram negativos fueron los más frecuentes (ver tabla).

Densidad de incidencia y razón de utilización de dispositivos.

Localización de IH	Densidad de Incidencia (por mil)	Razón de utilización del dispositivo
Neumonía	16,1	0,5
Bacteriemia	3,4	0,7
Infección del tracto urinario	6,4	0,8

Las infecciones del tracto respiratorio inferior fueron las más frecuentes, seguidas de infecciones urinarias y bacteriemias relacionada a catéter (ver gráfico)

Principales patógenos de IH por localización. UCIs adultos. 1/1/07-30/06/08

NEUMONIA		BRON		BTM		ITU	
SAU	23,2%	SAU	27,5%	SAU	17%	ECO	19%
PAE	20,7%	PAE	16,8%	KPN	12,3%	KPN	14,2%
ABA	13,4%	ABA	7,3%	SCN	10,7%	PAE	10,7%
KPN	8,9%	KPN	9,7%	PAE	7,5%	CANDIDA	5,3%
N= 1055		N= 781		N= 251		N= 598	

Referencias: SAU *Staphylococcus aureus*. PAE *Pseudomonas aeruginosa*. ABA *Acinetobacter baumannii*. KPN *Klebsiella pneumoniae*. ECO *Echerichia coli*. SCN *Staph. Coagulasa negativo*.

De las cepas aisladas en las IH, *Staphylococcus aureus* tuvo una tasa de resistencia de 46,4 a meticilina y la tasa de resistencia a cefalosporinas de 3ª generación en *Echerichia coli* fue de 16,7%.

La mortalidad relacionada a la IH fue 13,9% para Neumonía (NEUM), 10,6% en bacteriemia relacionada a catéter (BTM); 7,7% en infectados de Bronquitis y 4,1% en pacientes con infección del tracto urinario (ITU).

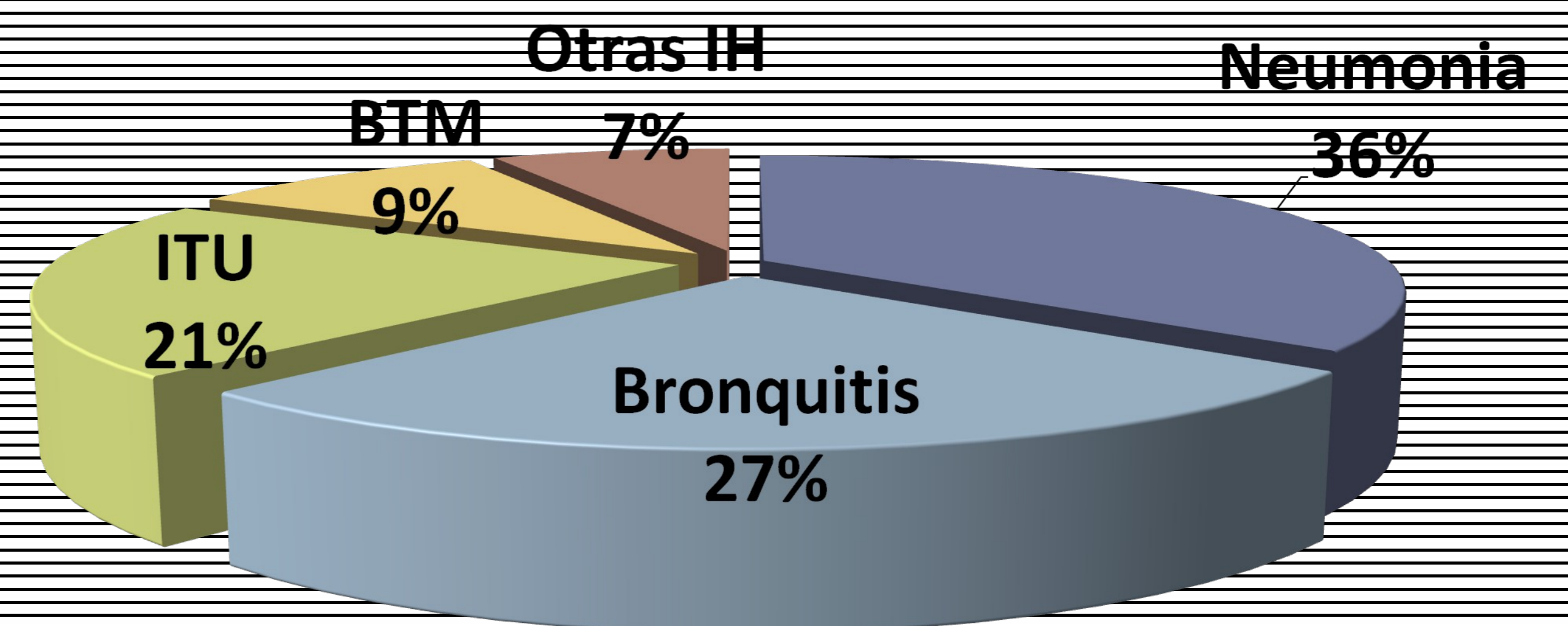
La letalidad fue 2% (NEUM); 3,2 % (BTM), 0,14% (ITU) y para todas las localizaciones de IH fue 1,5%.

## CONCLUSIONES:

Las infecciones del tracto respiratorio inferior (neumonía y bronquitis) representaron el principal problema en éstas unidades. La importancia de vigilar bronquitis se reflejó en la tasa de mortalidad contribuyente, que induce a pensar la posibilidad de neumonía subyacente.

El aislamiento de *Staphylococcus aureus* como principal patógeno en IH respiratorias y vasculares es coincidente con otros sistemas de vigilancia.

IH por localización en UCIs medico-quirúrgicas. Uruguay. 1º/1/07-30/6/08.



(\*) Fuente.: Ministerio de Salud Pública. SNVIH.