

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Dr. C. Eduardo Verne Martín
Infectólogo-Pediatra
Hospital Nacional Cayetano Heredia

RESUMEN

Las infecciones intrahospitalarias causan una gran morbi-mortalidad y aumentan los costos de hospitalización. Para evitarlas debemos tener una vigilancia activa y personal que se dedique exclusivamente a perseguir estas infecciones. El Hospital Nacional Cayetano Heredia es un Centro de referencia a nivel nacional, el cual cuenta con dos unidades de cuidados intensivos: pediátrica y neonatal. El principal problema de infecciones se encuentra en la unidad neonatológica, en la cual a pesar de los protocolos existen brotes epidémicos por año. Sin embargo nosotros debemos de continuar con la vigilancia y las normas, porque esto disminuirá los pacientes infectados y retrasará el surgimiento de resistencia bacteriana.

Las infecciones intrahospitalarias en todo el mundo son un verdadero problema para las instituciones de salud, debido a que utilizan abundantes recursos (económicos) pero principalmente porque son causantes de una gran morbi-mortalidad en la población hospitalizada que adquiere este problema.

En Estados Unidos son causantes de 60,000 muertes por año, 4 días adicionales de internamiento y 10,000 millones de dólares de costo.^(1,2) Es por estas razones que es importante que los hospitales tengan personal dedicado al control de las infecciones intrahospitalarias, los cuales deben estar organizados para dar respuestas rápidas a los problemas ocasionados por ésta.

Antes de analizar el problema en nuestro hospital plantearemos algunas nociones importantes como son:

a. Vigilancia: Colección, análisis e interpretación continua y sistemática de información de salud, que es esencial para el planteamiento, implementación y evaluación de la práctica de salud pública.⁽³⁾

Esta vigilancia debe cumplir ciertos propósitos: reducción de las infecciones, establecimiento de niveles endémicos, identificación temprana de las epidemias, forma de convencimiento del personal, evaluar medidas de control, satisfacer reguladores, defensa de juicios de mala práctica y comparar entre hospitales.⁽⁴⁾

El Hospital Nacional Cayetano Heredia es Nivel IV, cuya zona de influencia es el cono Norte y Este, el Norte Chico, todo el Norte y parte de la Selva de nuestro país. El Departamento de Pediatría cuenta con dos unidades de cuidados intensivos: neonatal (6 camas) y pediátrica (6 camas), además de tener pediatras subespecialistas (intensivistas, neonatólogos, infectólogo, neumólogos, nefrólogos, neurólogos, gastroenterólogos, endocrinólogos) lo que hace de nuestro hospital un centro de referencia nacional. Todo lo anterior crea unidades de complejidad creciente, pacientes más críticos, con mayor invasión, mayores complicaciones, aumento de la resistencia antibiótica y disminución de la gama de antibióticos disponibles.

En nuestro hospital se iniciaron intervenciones en septiembre de 1998 y comenzó una vigilancia activa y selectiva en las Unidades de Cuidados Intensivos en enero 1999.

En el período enero-diciembre del año 2000, en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, 2 pacientes presentaron infección intrahospitalaria los cuales estaban en ventilación mecánica, los que nos da una tasa de NIH x 1000 días de exposición de: 6. Esta es baja, probablemente por el cuidado con que se realiza el manejo de estos pacientes. Lo contrario sucede con las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente la que nos arroja una tasa de 34 por 1000 días de exposición, debido a la dificultad de mantener un sistema estéril en la recolección de orina principalmente.

Es importante resaltar que en el mismo período de tiempo no se encontró ningún caso de infección de tracto sanguíneo asociado a catéter venoso central. Además no se han presentado brotes en la unidad y la resistencia antibiótica esta controlada, no teniendo gérmenes con alta resistencia.

En la unidad de cuidados intensivos neonatales, el panorama es diferente, esto se debe a que el neonato generalmente es más lábil a las infecciones por una serie de hechos: inmadurez del sistema inmunológico, mayor facilidad para los gérmenes de penetrar las barreras mecánicas (fragilidad de piel y mucosas), temprana colonización con flora patógena cuando son hospitalizados en la UCI.

A todo lo anterior habría que agregar que cuando el paciente es prematuro, es invadido por diferentes vías (ventilación mecánica, catéteres umbilicales, centra-

les) lo que conlleva a un aumento de las probabilidades de contaminación y aún peor es que ésta se da con gérmenes más agresivos y que además tienen resistencia a los antibióticos utilizados usualmente para combatirlos.

Para completar este cuadro sombrío los exámenes auxiliares en muchas ocasiones no nos ayudan a identificar el germen causante de la infección, siendo una de las causas para el uso de antibióticos en forma inadecuada, lo que nos lleva a incrementar la resistencia.

En nuestra unidad de cuidados intensivos neonatales, se lleva un control estricto en todo lo que es lavado de manos, cuidado de líneas arteriales y venosas, preparación de endovenosos.

Tenemos una vigilancia bacteriológica diaria, que nos ayuda a conocer los agentes etiológicos, su frecuencia de recuperación, saber tempranamente cuando se está iniciando un brote epidémico. Este seguimiento estrecho también nos ha ayudado para ir cambiando nuestros esquemas antibióticos conforme van apareciendo

gérmenes resistentes, logrando recuperar la utilidad de algunos antibióticos después de un tiempo sin emplearlos.

A pesar de todos los cuidados anteriores continuamos teniendo brotes epidémicos, aproximadamente dos al año, con gérmenes multirresistentes: *Klebsiella* (32%), *Pseudomona* (36%) y *Enterobacter* (11%) principalmente.

En conclusión, el conocer sobre los gérmenes de las infecciones intrahospitalarias de cada hospital, nos lleva a un uso adecuado de los antibióticos, lo que conjuntamente disminuye la resistencia bacteriana y disminuye los pacientes implicados en los brotes epidémicos.

BIOGRAFIA

1. Wenzel. *Int. J. Epidemiol* 1988; 17: 225-7
2. Leu et al. *Am. J. Epidemiol* 1989; 129: 1258-67
3. C.D.C. *Survillance Update Atlanta*, 1988.
4. Gaynes & Horan, *Hosp. And Epidem. Control Glen Mayhall*.