



VII Jornadas Infectológicas de Invierno

11 y 12 de agosto 2016 Sal6n Yacanto - Sheraton Hotel

1ras Jornadas de Control de Infecciones para Enfermeros

Hotel Dr. C6sar Carman - ACA 13 de agosto 2016



N6 TI020

RESUMEN

T1TULO: Brote de Burkholderia cepacia en bacteremias asociadas a cateter en Cochabamba-Bolivia gesti3n 2015-2016

Autores: Mauricio Paredes, Magaly Espinoza, Jean Marc Schwob

Instituci3n: Hospital Clinico Viedma

Correo electr3nico del autor presentador: biomagaly@hotmail.com

* Cuerpo del Resumen: (m1x 2500 caracteres sin espacios)

Introducci3n: Las Bacteremias Asociadas a Cat6teres (BAC) son causa frecuente de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Habitualmente las BACs son provocadas por Gram positivos. Advertimos un cambio epidemiol3gico con reporte de un brote de B. cepacia asociado con cat6teres venosos centrales (CVC) y de hemodi1lisis (CH) entre el ultimo trimestre del 2015 y el primero del 2016. B. cepacia es un bacilo Gram negativo no fermentador aerobio intra hospitalario oportunista con resistencia a varios antibi3ticos. Tiene como reservorios el medio ambiente h6medo y varios equipos m6dicos. B. cepacia contamina soluciones desinfectantes, detergentes, sistema de ventilaci3n, soluciones parenterales y dispositivos intravenosos. El objetivo de este estudio es describir las condiciones de propagaci3n del brote y las medidas destinadas a identificar la fuente de infecci3n y controlarlo. Material y M6todo: En la semana 40 del a1o 2015, se identifico un brote de B. cepacia aislada en hemocultivos. El inicio del mismo fue el 07/10/2015. Hasta el 03/03/2016 se obtuvieron 53 casos confirmados mediante hemocultivo. Como estrategias para determinar la fuente del brote se tomaron cultivos de ambientes e insumos hospitalarios. Tambi6n evaluamos los procedimientos de limpieza del personal encargado as1 como el cumplimiento del lavado de manos (seg6n normas de las OMS). Evaluamos el tipo de cat6teres, servicios de internaci3n, edad, g6nero, tipo de tratamiento, duraci3n, evoluci3n del brote por semana. Resultados: De un total de 53 hemocultivos pudimos analizar datos de 48 aislamientos. La mayor1a se registraron en terapia intensiva (39.6%), primordialmente varones (60.4%) con edad promedio de 51.4 a1os (rango: 16 y 87 a1os). En cuanto a los accesos vasculares el 41.7% era un CVC, 29.1% eran v1as perif6ricas y 16.6% eran cat6teres de hemodi1lisis. La duraci3n promedio del tratamiento fue 8.3 +/- 4 d1as. Los f1armacos empleados fueron Cotrimoxazol (17), Meropenem (9), Ceftazidima (7) e Imipenem (4). B. cepacia fue aislada en 2 equipos de hemodi1lisis, en una llave de 3 v1as y en un CVC de terapia intensiva. Todos los aislamientos presentaron el mismo perfil de sensibilidad y resistencia en el antibiograma. Conclusi3n: Consideramos que la persistencia de B. cepacia se debi3 a causas multifactoriales en el tema de higiene hospitalaria con varias fallas relacionadas con infraestructura, falta de recursos, incumplimiento de protocolos, sobrecarga de trabajo y supervisi3n deficiente.