

INFECCIÓN NOSOCOMIAL POR ACINETOBACTER BAUMANNII EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS

Galera P, Alcalá MM, Bethencourt C, Negri S, García MO, Ponce L, Barrios M, Cuesta MA, Pascual MJ, Bailén A, Heiniger Al.

Introducción: *Acinetobacter baumannii* (AB) es un bacilo Gram negativo aerobio que desarrolla fácilmente resistencias a antimicrobianos (ATB) de amplio espectro. Es responsable de brotes de infección nosocomial, especialmente en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Tiene gran capacidad para colonizar piel, vías respiratorias y tubo digestivo, y sobrevive en superficies secas e inertes hasta 4 semanas. Son factores de riesgo la exposición previa a ATB de amplio espectro, estancias hospitalarias largas (sobre todo en UCI) y antecedentes de procedimientos invasivos.

Objetivos: Descripción de características epidemiológicas y factores de riesgo de pacientes con infección nosocomial por AB en la planta de Hematología de nuestro hospital.

Material y métodos: Revisión de historias clínicas de pacientes con aislamiento de AB entre Agosto 2006 y Febrero 2007.

Resultados: Se aisló AB multirresistente en 6 pacientes de 250 ingresados en este período. 4 varones y 2 mujeres. Edad mediana 69 años (53-78). Estancia hospitalaria media previa al aislamiento 30 días (14-73). Linfoma no Hodgkin células grandes B quimiorresistente (2), Leucemia Mieloblástica Aguda (LMA) en tratamiento de inducción (1), LMA en tratamiento de consolidación (1), LMA en día + 200 post-alotransplante de donante no emparentado (1), Mieloma Múltiple en día +22 post-autotransplante (1). Todos recibieron ATB de amplio espectro por síndrome febril previo al aislamiento. 4 presentaron neutropenia grado 4 de la OMS con duración media de 21 días (3-55), 1 neutropenia grado 3 de 5 días y 1 no presentó neutropenia. Se sometieron a procedimientos invasivos el 100%: catéter venoso central(6), sonda vesical(5), sonda nasogástrica(3), tubo orotraqueal(2) y catéter nefrostomía(1). El aislamiento se realizó en sangre(3), orina(1), heces(1), esputo(1), exudado de úlcera de decúbito(1) y exudado de absceso perirrenal(1). 1 paciente ingresó 9 días en UCI previo al aislamiento de AB, el resto estuvieron pocas horas por canalización de vía central. La mortalidad asociada a infección por AB fue del 33% (2 LMA con neutropenia grado 4 de 20 y 55 días de duración) por shock séptico secundario a bacteriemia por AB. El resto (4) superaron la infección. Se llevaron a cabo las medidas habituales de aislamiento de contacto, limpieza exhaustiva de habitaciones, no traslado de camas de la planta a UCI y cultivos de vigilancia semanales, consiguiendo la erradicación del germen.

Conclusiones: Las infecciones por AB afectaron a pacientes graves, sometidos a procedimientos invasivos, con ATB de amplio espectro y largas estancias hospitalarias. La mortalidad se presentó en pacientes con bacteriemia y neutropenia prolongada. Es imprescindible la adopción de estrictas medidas de aislamiento y limpieza para evitar su transmisión intrahospitalaria.