



27 Julio, 2015



Francisco Álvarez Lerma, jefe de Sección Medicina Intensiva del Parque de Salud Mar, de Barcelona, y coordinador nacional del programa Resistencia Cero de la Semicyuc.

Resistencias: objetivo 'zero'

Las bacteriemias y las neumonías adquiridas en la UCI se han reducido notablemente en los últimos años

El próximo gran reto es conseguir disminuir de forma significativa las infecciones resistentes y multiresistentes

BARCELONA
 KARLA ISLAS PIECK
 karla.islas@diariomedico.com



Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS), también conocidas como infecciones nosocomiales ya que gran parte de ellas se adquieren durante una estancia hospitalaria, hasta hace algunos años se

consideraban como un "mal menor" al que se exponía un paciente que requería diversas intervenciones, principalmente en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Actualmente esta idea ha cambiado y gracias a programas como *Bacteriemia Zero* y *Neumonía Zero*, impulsados por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (Semicyuc), las tasas se han podido reducir a la mitad de forma mantenida. Ahora, el próximo gran reto que se ha planteado esta sociedad científica es minimizar las infecciones causadas por bacterias res-

sistentes y multiresistentes, en consonancia con los objetivos de diversos organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS). El Grupo de trabajo de la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica del Consejo Interterritorial está proponiendo la creación de un sistema nacional de vigilancia de estas infecciones, documento que cuenta con el visto bueno de la Comisión de Salud Pública y que está siendo debatido por Ministerio y autonomías (*ver DM del 22-VII-2015*), por lo que en esta semana se podría ratificar la creación de di-

cho sistema. Es verdad que los pacientes críticos, por su propia condición, son más vulnerables a las infecciones en general, pero es importante tener presente que intervenciones como la colocación de un catéter venoso central, una sonda urinaria, un tubo en la vía aérea o incluso una cirugía, elevan de forma muy importante el riesgo de contraerlas, por lo que está en manos de los profesionales sanitarios reducir su incidencia, ha señalado Francisco Álvarez Lerma, jefe de Sección Medicina Intensiva del Parque de Salud Mar, de Barcelona,

y coordinador nacional del programa *Resistencia Zero* de la Semicyuc. **PRELIMINARES** Este nuevo proyecto, que se está implantando de manera progresiva desde el verano pasado en varios centros del país, tiene como objetivo reducir en un 20 por ciento el número de pacientes que adquieren una bacteriemia multiresistente durante su estancia en la UCI. A un año vista de acabar el programa, los resultados preliminares sugieren que de momento se ha conseguido frenar el aumento de estas infecciones y se ha ob-

servado una tendencia "no significativa" a la baja. La estrategia consiste en conseguir más días libres de antibióticos en la UCI y "evitar que entren los patógenos multiresistentes por la puerta", para lo que se ha creado un protocolo actualizado de limpieza diaria y terminal de las habitaciones y camas ocupadas por pacientes con factores de riesgo para estas infecciones. Una de las claves consiste en nombrar a un responsable del programa en cada UCI que revise diariamente las pautas terapéuticas de cada enfermo y reflexio-

VALENCIA
Planes integrales
 Desde 2005 se realiza el Estudio de Prevalencia de Incidentes y Eventos Adversos. En el periodo 2009-2013 se desarrolló el Plan de Gestión para la Seguridad del Paciente y ahora se impulsa el Plan de Mejora Continua de la Calidad Asistencial, la Seguridad y la Atención al Paciente, informa Enrique Mezquita.

ASTURIAS
En el quirófano
 En algunos hospitales se desarrolla el programa *Infección quirúrgica Zero*, que la Consejería de Sanidad quiere extender a toda la red hospitalaria. Incluye un paquete de medidas previas a la cirugía: profilaxis antibiótica, rasurado de la piel, limpieza y mantenimiento de temperatura, informa Covadonga Díaz.

MURCIA
Iniciativas propias
 El Área I de Salud Murcia Oeste -que integra el Hospital Virgen de la Arrixaca- tiene una Comisión de Infecciosas y Política Antibiótica que, además de conocer los índices de infección y el uso de antibióticos en el hospital, establece medidas preventivas con el empleo adecuado de antimicrobianos, informa Pilar Laguna.

NAVARRA
Formación
 El Complejo Hospitalario de Navarra ofrece al personal de la UCI formación teórica tanto presencial como en línea sobre la neumonía asociada a la ventilación mecánica dentro del programa *Frena la Neumonía*, que incluye además un paquete de cuidados de enfermería dirigidos a la prevención de estas infecciones.

CATALUÑA
Vigilancia activa y continuada
 El programa VINCat, impulsado por el Servicio Catalán de la Salud, establece un sistema de vigilancia unificado de las infecciones nosocomiales en los hospitales de Cataluña. Su misión es contribuir a reducir las tasas de estas infecciones mediante la vigilancia epidemiológica activa y continuada.

ANDALUCÍA
Atención primaria
 Se ha implantado el Programa Integral de Prevención, Control de las Infecciones relacionadas con la asistencia y uso apropiado de los antimicrobianos para mejorar la utilización de este conjunto de fármacos en sus centros asistenciales y situar a la comunidad autónoma en los estándares óptimos de su consumo en Europa.



► 27 Julio, 2015

ne sobre la necesidad de seguir o interrumpir con los antibióticos.

Otra de las prioridades del programa es eliminar los reservorios de bacterias, tanto en los propios enfermos como en los boxes, los aparatos médicos de uso compartido y los propios objetos personales de los profesionales, como ordenadores, móviles, fonendoscopios o llaves, que deben ser desinfectados de forma adecuada con regularidad.

TENDENCIA POSITIVA

En el año 1994 la Semicyuc puso en marcha el estudio *Ervin*, con la participación de casi 40 UCI que registran durante los meses de abril, mayo y junio de cada año los datos de los pacientes que ingresan entre 24 horas y 60 días, a los que se les hace un seguimiento hasta 48 horas después del alta. En el año 2014 ya eran un total de 132 las unidades adscritas al estudio.

El objetivo del programa 'Resistencia Zero' es reducir un 20 por ciento la tasa de infecciones resistentes y multiresistentes en las unidades de cuidados intensivos

Gracias a este registro se ha podido medir el impacto del programa *Bacteriemia Zero*, que se desarrolló durante 18 meses entre los años 2009 y 2010 con seis medidas específicas. El objetivo era reducir la tasa de 5-6 bacteriemias por mil días de catéter venoso central y "los resultados fueron espectaculares, ya que a los 21 meses se logró llegar a menos de 3. Bajamos un 50 por ciento las bacteriemias a nivel nacional y actualmente se mantienen entre un 2 y un 3. Eso quiere decir que las medidas que se aplicaron se han incorporado al día a día de las unidades y se han interiorizado", en palabras de Álvarez.

En los años 2011 y 2012 se implantó el proyecto *Neumonía Zero*, que incluyó un paquete de 7 medidas obligatorias y 3 más altamente recomendadas. La tasa estaba en 12 episodios de neumonías por mil días de ventilación mecánica y el objetivo era situarlas por debajo de 9. Se consiguió bajar a 6,7 y en los dos años posteriores las tasas han continuado bajando hasta llegar a 6,3 en el 2014.

ESTIMACIÓN DE LOS COSTES DERIVADOS DE CINCO INFECCIONES NOSOCOMIALES

En el cálculo de los costes de las cinco infecciones más relevantes se ha tomado en cuenta el coste de cada una de ellas según los datos de la revisión sistemática de la literatura científica y las tasas de infección registradas durante el año 2013, calculadas con los indicadores del programa VINCat. Los importes se han actualizado al 2015 y se han traducido a euros.

Infecciones	UCI participantes	Casos de infección 2013	Coste por infección 2015	Coste total 2015
Bacteriemia de catéter venoso central	47	405	31.381	12.709.289
Neumonía asociada a ventilación mecánica	29	96	27.497	5.389.455
Infección de localización quirúrgica de recambio protésico total de rodilla	58	173	14.237	2.462.998
Infección de localización quirúrgica de recambio protésico total de cadera	57	82	14.237	1.167.432
Infección de localización quirúrgica de cirugía colorrectal	61	623	14.237	8.869.639
Coste total	-	-	-	30.598.812

Fuente: Central de Resultados de Cataluña 2015.

Cataluña estima en 30 millones el coste anual de las nosocomiales

Las bacteriemias del catéter venoso central y las de localización en la cirugía colorrectal, las más caras

BARCELONA
 K.I.P.
 karlia.islas@unidadeditorial.es

El programa de vigilancia de las infecciones nosocomiales en Cataluña, denominado VINCat, ha estimado en 30 millones de euros el impacto económico de las 5 infecciones más relevantes durante el año 2013, según el informe de la central de

resultados 2014 que el Departamento de Salud de esta comunidad presentó hace unos días (ver *DM del 13-VII-2015*).

Al no disponer de datos actualizados y precisos sobre los costes directos e indirectos de estas infecciones, el estudio partió de la revisión sistemática de la literatura científica que refiere que en Estados Unidos el coste anual

de las 5 infecciones más frecuentes fue de 9.800 millones de dólares en el año 2012, según ha recordado Anna García-Altés, responsable del Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña.

En este país norteamericano cerca de 1,7 millones de pacientes adquieren una infección relacionada con la asistencia sanitaria, de los cuales unos

100.000 mueren por esta causa.

Las cinco infecciones nosocomiales más frecuentes son la bacteriemia del catéter venoso central, la neumonía asociada a la ventilación mecánica, las infecciones de localización de recambio protésico total de rodilla y de cadera, así como la cirugía colorrectal. Esta última es una de las más caras, por lo que actualmente se está desarrollando un estudio específico para calcular el impacto económico derivado de la infección de herida de localización en esta intervención quirúrgica y sus complicaciones.

La bacteriemia del catéter venoso central es la infección nosocomial que comporta un mayor gasto económico, por lo que el programa VINCat ha hecho una estimación de la evolución de los costes asociados de esta complicación en los 64 centros participantes en el

programa durante el periodo 2008-20013, tanto de la red hospitalaria de utilización pública de Cataluña (XHUP), como los autorizados con contrato con el CatSalut.

Es importante considerar que en estos años la tasa de este tipo de infecciones pasó de 2 por cada mil días de estancia hospitalaria a 1,1 por cada mil días. Según los cálculos, el coste anual por esta infección pasó de 19 a 12 millones de euros, por lo que se estima que el ahorro total es de casi 10 millones de euros en este periodo.

El programa VINCat tiene entre sus principales metas obtener datos agregados, ajustados por riesgo de infección, que puedan facilitar la comparación de información entre centros y con otros sistemas de vigilancia, con el fin de prevenir y tratar adecuadamente las infecciones hospitalarias.

TRIBUNA

Infecciones en la asistencia: desafío en salud pública

El abordaje de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria debe incluir los centros de hemodiálisis, sociosanitarios, consultas externas, primaria y atención domiciliaria.



Antoni Mateu
 Secretario de Salud Pública de la Generalitat de Cataluña.

Las infecciones nosocomiales son las que contrae un paciente durante su asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaban presentes -ni en período de incubación- en el momento de la admisión del paciente, por un microorganismo adquirido durante la hospitalización.

Su abordaje implica tener en cuenta no sólo a los pacientes ingresados en un hospital de agudos, sino que es necesario englobar todas las infecciones adquiridas como consecuencia de la atención sanitaria en otros ámbitos: centros de hemodiálisis, centros socio-sanitarios, centros de atención primaria, consultas externas y atención domiciliaria, siendo más adecuada, tal como sugieren los organismos internacionales, la denominación de infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS).

Estas infecciones constituyen el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria e implican una importante morbilidad y mortalidad, así como un elevado coste social y económico. Según los datos recogidos en diversos países, se estima que cada año cientos de miles de pacientes de todo el mundo se ven afectados por ellas y, según algunos autores, un 71 por ciento se producen en pacientes hospitalizados, mientras que un 13 por ciento se dan en centros de diálisis, un 8 por ciento en consultas externas, un 5 por ciento en centros de larga estancia y un 4 por ciento en atención domiciliaria.

Actualmente, un problema particularmente grave a nivel sanitario son las infecciones por microorganismos multiresistentes, las cuales constituyen un problema creciente y de gran relevancia en nuestros días. Según datos de 2011, en la Unión Europea mueren 25.000 pacientes al año como consecuencia de las infecciones causadas por bacterias resistentes. Estas infecciones resistentes a los medicamentos generan un coste anual estimado en unos 1.500 millones de euros, debido al aumento del gasto sanitario y a las pérdidas de productividad.

Este gran problema de salud pública está presente en la totalidad de países, aunque su verdadera magnitud a nivel mundial no se conoce con exactitud debido a la dificultad de reunir datos fiables, teniendo en cuenta que muchos países no disponen de sistemas de vigilancia específicos y los que los tienen carecen de uniformidad de criterios entre sí. Por ello, es especialmente relevante reforzar la vigilancia epidemiológica en este ámbito.

El objetivo de la vigilancia, prevención y control de la infección es identificar y reducir los riesgos de adquirir y transmitir microorganismos responsables de infecciones. Se debe realizar de forma multidisciplinar, basándose en las mejores evidencias científicas disponibles, incluyendo estrategias de disminución de resistencia a antibióticos y prácticas adecuadas de medidas higiénicas. Medidas como la higiene de manos son simples, baratas y eficaces, y sólo requieren una mayor responsabilización y un cambio de conducta por parte del personal sanitario.

Aunque ninguna intervención sanitaria puede estar completamente libre de riesgos, estudios realizados hace décadas demostraron la eficacia de los programas de vigilancia y control de las IRAS, resultando en una disminución de su incidencia.

Ante el reto de la vigilancia y control de las IRAS comentado anteriormente, entre las líneas estratégicas impulsadas en Cataluña cabe destacar el nuevo proyecto de decreto por el cual se crea la red de vigilancia epidemiológica y se regulan los sistemas de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos. Este decreto contempla la inclusión de los microorganismos multiresistentes más frecuentes dentro del sistema de notificación microbiológica que aportará datos en relación con la magnitud del problema para poder adoptar medidas de control adecuadas, organizando un plan de acción contra la resistencia bacteriana, con un enfoque múltiple que evite su propagación.