



## Informe PROA-NEN

Títol: Infeccions per *Staphylococcus aureus* resistent a meticil·lina (SARM)

Autor: Nieves Larrosa, Jesús Trejo, Natalia Mendoza

Peticionari: grup PROA

Justificació: valoració de l'augment d'aïllaments de SARM en mostres clíniques durant l'any 2017 en relació a l'any 2016 i conseqüent adequació de les pautes antibiòtiques empíriques segons microorganisme sospitat i origen epidemiològic.

S'han considerat nosocomials les infeccions aparegudes després de 48 hores d'ingrés i associades a l'assistència sanitària les infeccions en pacients que complien els següents criteris:

- Haver rebut tractament antibiòtic endovenós domiciliari o a hospital de dia en els darrers 30 dies.
- Haver estat a un hospital, a una clínica d'hemodiàlisi o rebut quimioteràpia endovenosa en els darrers 30 dies.
- Haver estat hospitalitzat 2 o més dies a un hospital durant els darrers 90 dies.
- Viure a una residència o un centre de crònics.

### Resultats:

L'any 2016 es van registrar 13 infeccions per SARM: 3 nosocomials (2 bacterièmies i 1 infecció de ferida quirúrgica), 3 relacionades amb l'assistència sanitària (totes infeccions respiratòries, de les quals 2 associades a VM domiciliària) i 7 adquirides a la comunitat (6 infeccions pell i parts toves, una d'elles amb bacterièmia; i 1 infecció respiratòria).

L'any 2017 es van identificar 25 infeccions per MRSA, de les quals 17 (68%) van ser adquirides a la comunitat, 6 (24%) relacionades amb l'assistència sanitària i 2 (8%) nosocomials. Cap dels pacients tenia fibrosi quística. La clínica més freqüent va ser bacterièmia, en el cas de les nosocomials (100%); infecció associada a ventilació mecànica domiciliària, en el cas de les relacionades amb l'assistència sanitària (67%); i infecció de pell i parts toves, en el cas de les adquirides a la comunitat (88%).

	Nosocomial		Relacionada amb l'assistència sanitària		Adquirides a la comunitat	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Bacterièmia primària	2	2	0	0	0	0
Infecció respiratòria	0	0	1	0	1	1
Infecció associada a ventilació mecànica	0	0	2	4	0	0
Infecció cutània o de parts toves	1	0	0	1	6*	15*

Infecció urinària	0	0	0	1	0	0
	3	2	3	6	7	17

\*Cel·lulitis amb bacterièmia secundària.

Pel que fa al patró de sensibilitat antimicrobiana, les soques d'infeccions adquirides a la comunitat van presentar 88% sensibilitat a clindamicina (15/17) i 88% de sensibilitat a cotrimoxazol (88%). Ambdues opcions, doncs, semblen vàlides per a tractar en primera instància una sospita de CA-MRSA en un pacient estable.

Les soques adquirides a l'hospital o relacionades amb l'assistència sanitària van presentar un 50% de sensibilitat a clindamicina (4/8) i un 100% de sensibilitat a cotrimoxazol.

Totes les soques van ser sensibles a vancomicina.

#### Conclusions i propostes:

**L'augment d'infeccions per SARM durant l'any 2017 respecte el 2016 és degut fonamentalment a infeccions adquirides a la comunitat** (de 7 a 17). També es constata lleu augment en les relacionades amb l'assistència sanitària (de 3 a 6) i lleu descens en les nosocomials (3 a 2).

Respecte a les pautes d'antibioteràpia empírica, sembla adequat mantenir cotrimoxazol/clindamicina pels pacients estables amb infecció per SARM adquirit a la comunitat; i vancomicina per a les associades a l'assistència hospitalària.

*Grup Core del programa PROA-NEN*

*Setembre de 2018*