

PORTADORES DE *Staphylococcus* METICILINO RESISTENTE EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL IMSS. NOVIEMBRE 2005

Ramírez-Vázquez Gloria,¹ Gómez-Govea Mayra Alejandra,¹ Fragoso-Morales Llila Esperanza,² Magaña-Aquino Martín,³ Gallardo-Luna María Gabriela,¹ Aguilar-Montes Esteban,³ Velarde del Río Luz Teresa,³ Ramírez Hernández María Martha,¹ Tristán Díaz Raquel.¹
¹ Estudiante de la carrera de Químico Farmacobiólogo. ² Asesor, profesor de la Facultad de Ciencias Químicas UASLP. Av. Dr. Manuel Nava No 6. San Luis Potosí SLP. ³ Médico del IMSS, Hospital General de Zona No. 1, S.L.P. e-mail: lfragoso@uaslp.mx.

Palabras clave: Estafilococos meticilinoresistentes, portadores, infección hospitalaria.

Introducción: Los estafilococos meticilino-resistente (SMR) son un problema de gran magnitud en las instituciones hospitalarias pues restringe el uso de antibióticos a sólo vancomicina y linezolid, sobre todo en pacientes que sufren procesos invasivos constantes como son los pacientes del área de hemodiálisis. Comúnmente estas formas microbianas son introducidos por un paciente infectado o colonizado (nasofaringe, sitio de traqueostomía, herida) y son diseminados por el personal de salud colonizado lo cual ocurre a través de las manos o del ambiente inanimado. Esto provoca epidemias importantes, en el 2004 se detectó en el hospital una prevalencia de 53.3 % de SAMR (16) entre todos los aislamientos de *Staphylococcus aureus*, lo que implica un riesgo de infección significativamente mayor por lo que los estudios de detección y las medidas de control son particularmente importantes en relación con los SMR.^{1,2} A partir del 12 de noviembre del 2005 se han procesado 24 muestras para la búsqueda de SAMR, en 4 aislamientos se detectaron estafilococos meticilino resistentes, 3 de ellas procedentes del mismo paciente aunque de diversos especímenes como son hemocultivo, secreción y punta de catéter y uno de secreción.

Objetivo: Detectar a los portadores de SAMR en el servicio de hemodiálisis del Hospital General de Zona Número 1 del IMSS San Luis Potosí SLP.

Metodología: Se muestreó al personal que labora en el servicio de hemodiálisis del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS San Luis Potosí SLP. Se tomaron especímenes del tracto faringeo, nasofaringeo y manos de cada persona que labora en el área (n=16); la totalidad de los especímenes clínicos fueron transportados al laboratorio de Microbiología de la Facultad de Ciencias Químicas de la U.A.S.L.P. En el primoaislamiento se obtuvieron diversas colonias de cada espécimen con morfología de estafilococos, cada una de ellas fue identificada por métodos tradicionales y se practicó la sensibilidad a la oxacilina aplicando discos de oxacilina de 1 μg , posteriormente se realizó el método de sensibilidad a la oxacilina por dilución en placa, añadiendo la sal pura en el medio Müller Hinton (con NaCl al 4%) en una concentración de 6 $\mu\text{g}/\text{mL}$.³

Resultados: Se recibieron en total 46 muestras clínicas microbiológicas de personal que labora en el servicio de hemodiálisis, de los cuales 16 provenían de exudado faríngeo, 16 de exudado nasofaringeo, y 14 de manos. De los 46 procesados el 2.17% (1) presentaron estafilococos meticilino resistentes. De los aislamientos el 32.6% (15) portaba cepas de *Staphylococcus aureus*, el resto Estafilococos coagulasa negativo 63.04% (29). De las muestras procesadas 1 (2.17%) tenía *Moraxella*. El estafilococo meticilino resistente que se aisló fue coagulasa negativo aislando de una muestra de manos procedentes del personal de enfermería.

Discusión y conclusiones: Es importante hacer una búsqueda intencionada de estafilococos meticilino resistentes, a fin de poder prevenir la diseminación intrahospitalaria de esas cepas reconocidas como de alta resistencia, en este caso no se detectó al portador de SAMR, sin embargo, el hallazgo de un portador de estafilococo coagulasa negativo meticilino resistente permitirá prevenir la diseminación de dicha cepa entre los pacientes de esta área hospitalaria que presentan alto riesgo de desarrollar enfermedad infecciosa por este tipo de patógenos, los cuales son difíciles de erradicar tanto del paciente como del ambiente hospitalario ya que el personal es quien está en mayor contacto con el paciente y puede diseminarlo fácilmente por tanto es indispensable hacer un seguimiento de estos casos así como tener en cuenta las barreras de seguridad que se deben emplear con este tipo de pacientes.

REFERENCIAS

1. Mandell G, Bennett J, Dolin R. *Enfermedades infecciosas. Principios y práctica*. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1999. p. 1963-1985.
2. Centers for Disease Control and Prevention CDC. *Community-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus infection in Pacific Islanders-Hawaii*. 2002-2003.
3. NCCLS. *Performance standards for antimicrobial disk susceptibility tests*. Approved Standard. January 2003. M2-A8 (23, 22). p. 15, 21.

