

M-26

FRECUENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES Y LA RESISTENCIA DE LAS BACTERIAS DE HERIDAS QUIRÚRGICAS DE DOS HOSPITALES DE SALUD DE CHILPANCINGO, GUERREROBarrios Casarrubias Aida, **Ramírez Franco Agustín**, Rodríguez Quebrado María Guadalupe.

Unidad Académica Facultad de Ciencias Químico Biológicas, UAG. Av. Lázaro Cárdenas s/n, Ciudad Universitaria, Chilpancingo Gro. 39090. Fax (747)4725503. e-mail aida_abc@hotmail.com

Palabras clave: Infección nosocomial, herida quirúrgica, resistencia

Introducción: La infección de herida quirúrgica ocupa el tercer lugar dentro de las infecciones nosocomiales con cifras de 14 a 16% de los pacientes hospitalizados.¹ Estas infecciones presentan características como secreción purulenta, la herida se abre espontáneamente o es abierta en forma deliberada por el cirujano cuando el enfermo tiene fiebre de 38°C o más, dolor localizado, presencia de absceso o cualquier evidencia de infección.² Las infecciones nosocomiales aumentan los días de estancia hospitalaria de los pacientes y el riesgo de enfermar e incluso de morir por una infección que no era el motivo de ingreso al hospital, está estrechamente vinculado a la calidad de la atención en los hospitales.³

Objetivos: Determinar la frecuencia de infecciones nosocomiales producidas por bacterias en heridas quirúrgicas en el Hospital General y la Clínica ISSSTE de Chilpancingo Gro. Identificar las bacterias aisladas y la resistencia por el método de Kirby Bauer.

Metodología: De septiembre 2005-agosto 2006 aplicamos una encuesta a los pacientes con intervención quirúrgica. A los pacientes con síntomas de infección les tomamos la muestra con hisopos estériles y las transportamos en medio Stuart al laboratorio de la Facultad para procesarlas e identificar las bacterias causantes de la infección y realizar el antibiograma. Resultados: De un total de 186 pacientes con intervención quirúrgica, el 15% presentaron infección nosocomial. En el ISSSTE 6 (3.2%) desarrollaron infección y en el Hospital General 22 (11.8%) adquirieron la infección. Las bacterias aisladas con más frecuencia son *E coli* 30%, *E faecalis* 12.5% y *Paeruginosa* 10%. Los bacilos gramnegativos fueron resistentes a la ampicilina con un 18.8%, la gentamicina, moxifloxacina, trimetoprim-sulfametoxazol con un 14.6%. Los cocos grampositivos fueron resistentes a la penicilina con 40%, eritromicina el 25% y clindamicina con un 21%. Los cocos grampositivos fueron sensibles a moxifloxacina con 40%, cloranfenicol con un 35% y al imipenem con un porcentaje de 25%. Los bacilos gramnegativos fueron sensibles al imipenem con 44%, gentamicina con 29% y el cefepime con una menor sensibilidad de 27%.

Discusión: La infección nosocomial en la clínica del ISSSTE fue el 10% y en el Hospital General fue el 18%, estos resultados se aproximan con el estudio realizado en el IMSS de Chihuahua por Salazar Olguín H y cols⁴ que obtuvieron el 19.8% de las infecciones postoperatorias. Dúcel G y cols⁵ reportaron el 8.7% de infecciones quirúrgicas en un hospital de tercer nivel. Las

bacterias aisladas con mayor frecuencia en el ISSSTE fueron *Escherichia coli* (37%) y *Enterococcus faecalis* (37%). En el Hospital General: *Escherichia coli* (28.1%) y *Pseudomonas aeruginosa* (12.5%). Molina Gamboa J y cols⁶ aislaron con mayor frecuencia Enterobacterias (44.4%), *Pseudomonas aeruginosa* (22.2%) y *Staphylococcus aureus* (20.4%); y Fajardo-Rodríguez y cols en un Hospital de Bogotá Colombia⁷ aislaron con mayor frecuencia *Escherichia coli* (14.9%) y *Pseudomonas aeruginosa* (10.6%) Estos resultados coinciden con los aislamientos de nuestra investigación. Los bacilos gramnegativos fueron resistentes a ampicilina, moxifloxacina y cefotaxima. Los cocos grampositivos fueron resistentes a la penicilina, eritromicina y clindamicina. Resultados similares a los reportados por Tsung-Zu y cols.⁸ en un Hospital de Taiwán donde la *Escherichia coli* presentó mayor resistencia a la cefotaxima. En cuanto a la sensibilidad, el imipenem presenta una buena actividad antimicrobiana para los bacilos gramnegativos y cocos grampositivos.

Conclusión: La frecuencia de infecciones nosocomiales fue de 15% aislando con mayor frecuencia *E coli*, *E faecalis* y *Pseudomonas aeruginosa*.

Los resultados obtenidos indican una gran importancia para que los hospitales implementen programas adecuados para la vigilancia epidemiológica y prevención de infecciones nosocomiales.

REFERENCIAS

1. Vargas-Domínguez A, et al. Vigilancia epidemiológica del sitio operatorio superficial: estudio comparativo de tres años. *Cir Ciruj* 2001; 69: 177-180.
2. Aranza JR, et al. Recomendaciones para el tratamiento de las infecciones nosocomiales producidas por microorganismos gram positivos. *Rev Esp Quimioterap* 2004; 17: 271-285.
3. Ávila-Figueroa C, et al. Prevalencia de infecciones nosocomiales en niños: encuesta de 21 hospitales en México. *Salud Publica Mex* 1999; 41 (Supl 1): s18-s25.
4. Salazar-Olguín H, et al. Infecciones nosocomiales en un hospital de segundo nivel. *Rev Med IMSS* 2002; 40: 43-51.
5. Dúcel G, et al. *Prevención de las infecciones nosocomiales*. WHO/CDS/CSR. 2002; 12: 1-65.
6. Molina-Gamboa JD, et al. Vigilancia de infecciones nosocomiales en un hospital de cardiología. *Salud Publica Mex* 1999; 41(Supl): s26-s31.
7. Fajardo-Rodríguez H, et al. Escalas de predicción e infección de sitio quirúrgico en 15625 cirugías 2001-2003. *Rev Salud Publica* 2005; 7: 1-9.
8. Tsung-Zu W, et al. Infections of cefotaxime resistant and cefmetazole-susceptible *E. coli* and *Klebsiella pneumoniae* in children. *Microbiol Immunol Infect* 2005; 38: 112-116.