

M-19

FRECUENCIA DE INFECCIONES BACTERIANAS DE HERIDAS QUIRÚRGICAS
EN DOS HOSPITALES DE CHILPANCINGO, GUERRERO

Alonso Ibarra María del Rosario, Silva Lucero María del Carmen, Zacapala Gómez Ana Elvira, Barrios Casarrubias Aida, Muñoz Castillo Mario Salvador. Unidad Académica de Ciencias Químico Biológicas, UAG. Av. Lázaro Cárdenas s/n, Ciudad Universitaria, Chilpancingo, Gro. 39090. E-mail: aida_abc@hotmail.com

Palabras claves: Infección intrahospitalaria, herida quirúrgica, bacterias.

Introducción: Una infección intrahospitalaria es aquella que se adquiere dentro de un hospital, y que se presenta después de 48 a 72 horas de estancia.¹ Se conocen diferentes tipos de infecciones nosocomiales, y una de las más frecuentes es la infección de herida quirúrgica que constituye el 25 % del total de las infecciones intrahospitalarias.² Las bacterias que infectan sitios quirúrgicos con mayor frecuencia son: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Serratia marcescens* y *Escherichia coli*, entre otros, cada una de ellas ha generado resistencia a una variedad de antibióticos.³ Las infecciones de heridas quirúrgicas pueden ocurrir durante la cirugía o durante el periodo postquirúrgico; el origen de los microorganismos infectantes pueden provenir de los sitios de colonización de los propios pacientes (fosas nasales, cavidad oral, tracto uro-genital, la piel), o del ambiente nosocomial y personal hospitalario.²

Objetivo: Determinar la frecuencia y susceptibilidad antimicrobiana de infecciones intrahospitalarias producidas por bacterias en heridas quirúrgicas de pacientes internados en el Hospital General "Dr. Raymundo Abarca Alarcón" y la Clínica Hospital del ISSSTE de Chilpancingo, Gro.

Metodología: Se realizó un estudio observacional de tipo transversal descriptivo prospectivo. Se analizaron las muestras obtenidas de pacientes hospitalizados con intervención quirúrgica, de dos hospitales en el periodo de julio a diciembre de 2008. Se tomaron muestras de secreción de la herida, se colocaron en el medio de transporte Stuart y se trasladaron al Laboratorio de Infecciones Nosocomiales de la Unidad Académica de Ciencias Químico Biológicas para su procesamiento inmediato. Se realizó el aislamiento por estría cruzada en los medios de cultivo indicados, se revisó el crecimiento bacteriano y se observó la morfología colonial. Por pruebas convencionales se identificaron las bacterias. Se hizo un antibiograma (técnica de Kirby Bauer). Se determinó la frecuencia de infección en herida quirúrgica; el porcentaje de bacterias aisladas, así como la susceptibilidad a los antibióticos. Los datos fueron analizados en el programa de Microsoft Excel.

Resultados: Se analizaron 329 muestras de pacientes post-operados, de los cuales 194 correspondieron al Hospital General "Dr. Raymundo Abarca Alarcón" y 135 a la Clínica Hospital

ISSSTE. La frecuencia de infecciones intrahospitalarias de heridas quirúrgicas estimada durante el periodo de muestreo fue del 6 % incluyendo ambos hospitales. Las bacterias aisladas con mayor frecuencia en las infecciones de heridas quirúrgicas fueron *Escherichia coli* (23 %), *Staphylococcus epidermidis* (19 %) y *Enterococcus faecalis* (19 %). Las enterobacterias presentaron un 100 % de resistencia a Trimetropin/Sulfametoxazol y Ampicilina, los estafilococos aislados presentaron sensibilidad del 100 % a Amoxicilina/Ac. clavulánico, Colistín, Imipenem y Rifampicina; y *Enterococcus faecalis* fue resistente, más de 50 %, a cinco antibióticos.

Discusión: Los resultados se deben a la gran variedad de bacterias a las que está expuesto el paciente hospitalizado y más si el tiempo es prolongado; sin embargo, la posibilidad de exposición que conduce a la infección depende tanto de las características de las bacterias (resistencia a los antibióticos, virulencia y cantidad de material infeccioso) como del paciente (estado inmunológico, enfermedades concomitantes, etc.). Las bacterias han adquirido mayor resistencia, volviéndose multiresistentes a los antimicrobianos. Al observar la respuesta de cada bacteria frente a varios antibióticos se contribuyó a una elección mejor del tratamiento para el paciente. Se comprueba que los hospitales son el lugar de mayor aislamiento de bacterias debido al mismo ambiente intrahospitalario, el huésped y los agentes infecciosos.

Conclusión: Los resultados obtenidos son de gran importancia para los hospitales ya que en comparación con estudios anteriormente realizados en estos mismos, indican que la frecuencia de infecciones bacterianas en heridas quirúrgicas ha disminuido con el paso del tiempo, esto quizá se deba a que los hospitales han mejorado sus programas de prevención de infecciones nosocomiales y vigilancia epidemiológica, esto favorece la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad, disminuye el tiempo de hospitalización y gastos económicos del paciente.

REFERENCIAS

1. Morayta A, et al. Incidencia de infecciones nosocomiales en la coordinación de pediatría del CMN 20 de noviembre. *Rev Enf Infec Pediatr.* 2006; 19: 71-78.
2. Paniagua GL, et al. Prevalencia de infecciones en herida quirúrgica en pacientes dados de alta de un hospital general. *Rev Med Hosp Gen Mex.* 2006; 69: 78-83