

M-27

FRECUENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES DEL TRACTO URINARIO EN EL HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN DE CHILPANCINGO GUERRERO, MÉXICO

Muñoz Castillo Mario Salvador, Díaz Ramírez Yuliana, León García María de Jesús, Villanueva Trejo Manuel Alejandro, Barrios Casarrubias Aída. Unidad Académica Facultad de Ciencias Químico Biológicas, UAG, Av. Lázaro Cárdenas s/n, Ciudad Universitaria, Chilpancingo, Guerrero, E-mail: aida_abc@hotmail.com

Palabras clave: Tracto Urinario, infecciones nosocomiales, frecuencia.

Introducción: Las infecciones nosocomiales más frecuentes del tracto urinario en pacientes portadores de sonda urinaria se presentan en un 40%.¹ Asimismo, alrededor de un 30% de pacientes hospitalizados se someten a cateterismo urinario, de ellos un 10%-15% presentan bacteriuria asintomática, con un riesgo de infección del 3% al 5% por día de cateterización.^{2,3} Las bacterias más frecuentes en infecciones del tracto urinario son, *Escherichia coli* el 80%; *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Serratia* en el 10-15% de casos y *Enterococcus faecalis* en un 5-10%, rara vez *Staphylococcus aureus*.

Objetivos: Se determinó la frecuencia de las infecciones nosocomiales del tracto urinario y se aislaron e identificaron los microorganismos patógenos. Asimismo, se determinó la susceptibilidad antimicrobiana de los agentes causantes de la Infección Nosocomial.

Metodología: Durante el período comprendido de septiembre del 2006 a julio del 2007, se aplicó una encuesta a los pacientes hospitalizados, que presentaron molestias al orinar. Muestras de 20 mL de orina se colectaron en un frasco estéril y se realizaron un urocultivo usando un asa calibrada de 0.001 mL, y un examen general de orina. La cuantificación de unidades formadoras de colonias (UFC/mL) se realizó en el medio de cultivo agar gelosa sangre y el aislamiento del microorganismo causante de la infección se hizo en los medios agar MacConkey, agar Biggy y agar sal y manitol, los cuales se incubaron a 35 °C durante 24 horas. La identificación microbiana se realizó con pruebas bioquímicas convencionales y la susceptibilidad por la técnica de Kirby Bauer.

Resultados: De 254 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión 21 (8%) presentaron infección de tracto urinario y los más frecuentes fueron del sexo femenino con un 4.3% y con menor frecuencia en el sexo masculino con un 3.9%. Las bacterias más frecuentes fueron *Staphylococcus haemolyticus* con un 28%, seguida de *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli* y *Candida spp* (levadura) con un 9% cada uno y con menor

frecuencia: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus auricularis*, *Enterobacter cloacae*, *Shigella spp*, *Klebsiella pneumoniae*, *Corynebacterium jeikeium*, *Bacteroides fragilis*, *Candida albicans* y *Candida glabrata* con un 5% respectivamente. De los 12 *Staphylococcus*, 9 presentaron multirresistencia a los antibióticos utilizados y sensibilidad a moxifloxacino. Los bacilos aerobios Gram negativos presentaron mayor resistencia a cefepime, cefalotina y ampicilina, y sensibilidad a moxifloxacino y cloranfenicol.

El *Corynebacterium jeikeium* presentó mayor resistencia a eritromicina y cefalotina y *Bacteroides fragilis*, presentó resistencia a eritromicina y gentamicina, sensible a moxifloxacino, cefalotina, clindamicina y cloranfenicol.

Discusión: La frecuencia obtenida en este estudio, es similar a la frecuencia reportada por otros investigadores realizados en hospitales de segundo nivel, como es el caso de un estudio realizado en Letonia por el Dr. U. Dumpis en un Hospital de Latvia, que encontró una frecuencia del 6.4% de INTUs. Las bacterias más frecuentes causantes de las infecciones en este estudio difieren con los reportados por el M. C. Juan Carlos Tinoco, y el Dr. Carlos Clemente,^{3,1} quienes reportaron una mayor frecuencia de *Escherichia coli*.

Conclusiones: La frecuencia de las infecciones nosocomiales en el tracto urinario de pacientes del Hospital General Dr. Raymundo Abarca Alarcón fue de un 8% y los *Staphylococcus haemolyticus*, se aislaron con más frecuencia.

REFERENCIAS

1. Alós Ji, Carnicero M. Consumo de antibióticos y resistencia bacteriana a los antibióticos: "Algo que te concierne". *Med Clin. (Barc)* 1997; 109: 264-270.
2. Daza Rm. Resistencia Bacteriana A Antimicrobianos: Su importancia en la toma de decisiones en la práctica diaria. *Inf Ter Sist Nac Salud* 1998; 22: 57-67.
3. Baquero F, Baraíbar R, Campos J, Domínguez L, Garau X, García Ja, et al. Resistencia microbiana: ¿Qué Hacer? Informe del panel de expertos. *Rev Esp Salud Pública*. 1995; 69: 445-461.

www.medigraphic.com