




Denominación: PROTOCOLO PARA VIGILANCIA DE ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES		
Código: INFEC-004	Versión: 01	Origen: Servicio de Infectología y Control de Infecciones
Fecha de vigencia: 30 OCT. 2017	Páginas: 8	

INFEC-004

**PROTOCOLO PARA VIGILANCIA DE MICROORGANISMOS
 MULTIRRESISTENTES**

VERSIÓN

	ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
ACLARACIÓN	Lidia Espinola Sandra Lambert	Ricardo A. Otero	Ricardo Campodónico
CARGO	Servicio de Infectología y Control de Infecciones	Jefe Área Calidad	Director Ejecutivo
FIRMA	 SANDRA LAMBERT Médica-Infectóloga M.N. 105378-M.P. 114060		
SELLO	 LIDIA ESPINOLA INFECTOLOGA M.N. 110643 M.P. 229738	 HEC Dr. RICARDO OTERO ÁREA DE CALIDAD	 HEC Dr. Ricardo Campodónico Dirección Ejecutiva

Denominación: PROTOCOLO PARA VIGILANCIA DE ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES		
Código: INFE-004	Versión: 01	Origen: Servicio de Infectología y Control de Infecciones
Fecha de vigencia: 30 OCT. 2017	Páginas: 8	

JUSTIFICACIÓN:

La emergencia de patógenos transmisibles resistentes a múltiples antibióticos constituye un problema creciente y evitar su diseminación representa un desafío para las instituciones de salud. Las medidas para la prevención de la transmisión de microorganismos deben ser costo efectivas y simples para garantizar su aplicación y adherencia.

Esta norma tiene como objetivo definir las indicaciones y la aplicación de la vigilancia activa y las medidas para la prevención de la transmisión intrahospitalaria de Microorganismos Multirresistentes (MOMR en las diferentes áreas del HEC).

JUSTIFICACIÓN DE LA REVISIÓN:

La norma AI-004.02, actualmente en vigencia, requiere actualización para:

- ✓ Redefinir la indicación y la duración de los aislamientos de MOMR de acuerdo a las últimas evidencias científicas y a la situación epidemiológica local.
- ✓ Descomplejizar el protocolo.
- ✓ Promover el uso adecuado de recursos y disminuir los costos.
- ✓ Optimizar el manejo de pacientes mediante la formación de cohortes.

ABREVIATURAS:

MOMR: Microorganismos multirresistentes.

SAMR: Estafilococo resistente a meticilina.

EVR: Enterococo resistente a vancomicina.

EPC: Enterobacterias productoras de carbapenemasas.

BGN MR: Bacilos Gram negativos multirresistentes.

ECIs: Enfermeras en control de infecciones.

TMO: Trasplante de médula ósea.

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Todos los servicios de internación del HEC.

RESPONSABLE/S DE SU APLICACIÓN: Jefatura de los servicios asistenciales.

RESPONSABLE/S DEL CONTROL DE APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Servicio de Infectología y Control de Infecciones.

RESPONSABILIDADES:

- *Médico* a cargo del paciente: indica la toma de muestras para cultivo y realiza la indicación de aislamiento preventivo.
- *Enfermero* a cargo del paciente: toma la muestra.
- *Laboratorio* de microbiología: procesa las muestras e informa los resultados.
- *Enfermera en Control de Infecciones:* recolecta los datos de los cultivos de vigilancia, indica y suspen- de aislamientos de acuerdo a los resultados.

TOMA DE MUESTRAS PARA VIGILANCIA:

Denominación: PROTOCOLO PARA VIGILANCIA DE ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES		
Código: INFE-004	Versión: 01	Origen: Servicio de Infectología y Control de Infecciones
Fecha de vigencia: 30 OCT. 2017	Páginas: 8	

Solicitud: Se realiza a través del sistema (Galileo® en pacientes internados y SiGeHos® en pacientes ambulatorios).

Opciones para el pedido y la toma de muestra:

- Hisopado nasal
- Hisopado axilar + rectal/perianal
- Hisopado axilar + rectal/perianal + nasal

Metodología: Con un solo hisopo tomar la muestra de ambas axilas y de la región rectal y perianal.

- El sitio corporal a hisopar se define de acuerdo a la búsqueda del MOMR (ver Cuadro 1).
- El hisopado rectal está contraindicado en pacientes con alteración de la inmunidad (neutropénicos, oncohematológicos). En estos casos sólo se deberá realizar la toma de muestra de la región perianal.
- Para la búsqueda de SAMR tomar además muestra de ambas narinas.

Cuadro 1: Región corporal a hisopar de acuerdo a la búsqueda de MOMR

Área de toma de muestra	EPC/BGN MR	EVR	SAMR
Hisopado axilar y rectal/perianal	X	X	
Hisopado nasal			X
Hisopado nasal+axilar+rectal/perianal	X	X	X

INDICACIONES DE TOMA DE MUESTRAS Y AISLAMIENTO DE CONTACTO PREVENTIVO

Se incluyen a todos los pacientes que se internen en el HEC que pertenecen a los grupos de riesgo con sospecha de portación de MOMR, que cumplan los siguientes criterios:

- ✓ Pacientes provenientes o dados de alta de instituciones de salud donde hubieran estado internados más de 48 horas en áreas cerradas o más de cinco días en áreas abiertas durante los 6 meses previos al ingreso al hospital.
- ✓ Pacientes en diálisis crónica, por vía hemática o peritoneal.
- ✓ Pacientes con sospecha o confirmación de diarrea por *Clostridium difficile*.
- ✓ Pacientes con antecedentes de colonización por EPC durante el año previo al ingreso.
- ✓ Adictos endovenosos.
- ✓ Infecciones severas de piel y partes blandas. ¿Cómo se califica de "severa" una infección?
- ✓ Infecciones de piel y partes blandas con compromiso extenso de la superficie corporal (ejemplo: grandes quemados)

Denominación: PROCOLO PARA VIGILANCIA DE ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES		
Código: INFE-004	Versión: 01	Origen: Servicio de Infectología y Control de Infecciones
Fecha de vigencia: 30 OCT. 2017	Páginas: 8	

- El resultado se informará entre las 24 y 48 horas de la toma de la muestra.
- Las ECIs relevarán los resultados e indicarán la continuación de las precauciones de contacto o la suspensión de las mismas, según corresponda.

INDICACIONES DE VIGILANCIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO DURANTE LA INTERNACION

- Áreas cerradas del HEC (UTIA 1 y 2, UTIP):
 - Vigilancia quincenal por hisopado nasal.
 - Vigilancia semanal por hisopado axilar/rectal a los pacientes internados durante más de 48 horas.
- Área de TMO: vigilancia al ingreso a la unidad continuando semanalmente durante la internación.
- Área de UCIA: vigilancia semanal por hisopado axilar/rectal a pacientes colonizados o cursando una infección por EPC/BGN MR.

INDICACIONES DE VIGILANCIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO SEGÚN EL MICROORGANISMO

SAMR

HISOPADO NASAL PARA BÚSQUEDA DE SAMR:

- Pacientes que deban someterse a procedimientos quirúrgicos con colocación de material protésico, implantes y válvulas.
- Pacientes que recibirán un trasplante de órgano sólido o de médula ósea o que se encuentren internados en la unidad de médula ósea.
- Pacientes internados en UTIA y UTIP con una frecuencia quincenal

DESCOLONIZACIÓN CON MUPIROCINA NASAL Y BAÑOS DIARIOS CON CLORHEXIDINA:

- Resultado positivo del hisopado nasal y pacientes con diagnóstico de infección por SAMR.
- Pacientes con indicación quirúrgica urgente con colocación de material protésico, implantes y válvulas a quienes no pudiera realizarse, por motivos de tiempo, el hisopado de vigilancia.

AISLAMIENTO DE CONTACTO:

- No se indicará en ningún caso.

NOTA: En las cirugías programadas el hisopado de vigilancia nasal y la descolonización deberán realizarse en ambulatorio durante la evaluación pre-quirúrgica. En pacientes internados se realizará durante la internación, previamente al procedimiento.

EVR

HISOPADO AXILAR/PERIANAL:

Denominación: PROTOCOLO PARA VIGILANCIA DE ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES		
Código: INFEC-004	Versión: 01	Origen: Servicio de Infectología y Control de Infecciones
Fecha de vigencia: 30 OCT. 2017	Páginas: 8	

Se realizará en pacientes receptores de trasplantes de órgano sólido y médula ósea.

AISLAMIENTO DE CONTACTO:

- Se indicará únicamente en el Área de TMO.
- Se mantendrá semanalmente durante toda la estancia en la unidad.

BGN BLEE

- No se realizará búsqueda sistemática en ningún paciente.
- No se indicará aislamiento de contacto en ningún caso.

EPC/BGN MR

HISOPADO AXILAR/PERIANAL PARA BÚSQUEDA DE EPC/BGN MR:

- Se realizará en pacientes que cumplan los criterios al ingreso (ver **INDICACIONES DE TOMA DE MUESTRAS Y AISLAMIENTO DE CONTACTO PREVENTIVOS**).
- Seguimiento semanal en unidades cerradas: UTIA 1 y 2, UTIP.
- Seguimiento semanal en área TMO
- Seguimiento en UCIA a pacientes colonizados o con infección por EPC/BGN MR.

AISLAMIENTO DE CONTACTO:

- Se indicará a todos los pacientes con colonización o diagnóstico de infección por EPC/BGN MR durante toda su estancia hospitalaria, excepto en el Área de UCIA en la que se podrá suspender el aislamiento a aquellos pacientes que tengan tres hisopados negativos consecutivos.
- Atención en cohortes de enfermería y cohortes físicas: los pacientes internados en la sala general deberán permanecer en una habitación individual o compartir con otro paciente con el mismo MOMR. Los internados en UTIA1 deberán trasladarse a la UTIA2.

Cuadro 3: Conductas a seguir de acuerdo al resultado del hisopado de vigilancia

ACCIÓN	EVR	SAMR	EPC/BGN MR
Aislamiento	Sólo en TMO	No	Si
Profilaxis preoperatoria	Sí, en Tx de órgano sólido	Modificar	Si
Descolonización	No	Si	No
Cohortización	No	No	Si

Denominación: PROTOCOLO PARA VIGILANCIA DE ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES		
Código: INFEC-004	Versión: 01	Origen: Servicio de Infectología y Control de Infecciones
Fecha de vigencia: 30 OCT. 2017	Páginas: 8	

INDICACIONES DE VIGILANCIA Y AISLAMIENTO DE CONTACTO SEGÚN EL AREA DE INTERNACION.

UTIA / UTIP

- Se tomará hisopado y se indicará aislamiento de contacto preventivo a aquellos pacientes que cumplan los criterios al ingreso a la unidad (ver **INDICACIONES DE TOMA DE MUESTRAS Y AISLAMIENTO DE CONTACTO PREVENTIVO**).
- Se realizarán hisopados semanales a todos los pacientes internados durante más de 48 horas en el sector.
- Se realizará búsqueda semanal de colonización por EPC/BGN MR a todos los pacientes.
- Se indicará aislamiento de contacto en pacientes con hisopados positivos y en pacientes con aislamientos en muestras clínicas durante toda la estancia en UTI.
- Se realizará hisopado nasal quincenal en búsqueda de SAMR a aquellos pacientes que tengan prevista una intervención quirúrgica con colocación de material protésico o implantes, además de descolonización con mupirocina y baños con clorhexidina. No se indicará aislamiento de contacto.
- Se realizará búsqueda de EVR a los pacientes receptores de trasplante de órgano sólido y médula ósea. No se indicará aislamiento de contacto.

UCIA

- Se tomará hisopado y se indicará aislamiento de contacto preventivo a aquellos pacientes que cumplan los criterios al ingreso al sector.
- Se realizará búsqueda de SAMR a aquellos pacientes que tengan prevista una intervención quirúrgica con colocación de material protésico o implantes, además de descolonización con mupirocina y baños con clorhexidina. No se indicará aislamiento de contacto.
- Se realizará hisopado semanal a aquellos pacientes con colonización por EPC, indicándose suspensión del aislamiento a aquellos pacientes que tengan tres hisopados negativos consecutivos. Se indicará aislamiento en el caso de reiniciar tratamiento antibiótico o de reingreso a una unidad cerrada.
- Las ECIs solicitarán la realización de vigilancia incidental a aquellos pacientes que permanezcan internados durante periodos prolongados o presenten factores de riesgo para colonización por MOMR.

TMO

- Se tomará hisopado axilar, perianal y nasal a todos los pacientes al ingreso al sector y semanalmente durante su internación.
- Se indicará aislamiento de contacto en caso de detectarse colonización por EVR/EPC/BGN MR y se mantendrá durante toda la internación en la unidad.
- Se indicará descolonización a los pacientes con aislamiento de SAMR.

Denominación: PROTOCOLO PARA VIGILANCIA DE ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES		
Código: INFEC-004	Versión: 01	Origen: Servicio de Infectología y Control de Infecciones
Fecha de vigencia: 30 OCT. 2017	Páginas: 8	

UCIC

- Se tomará hisopado axilar y rectal y se indicará aislamiento de contacto preventivo a aquellos pacientes que cumplan los criterios al ingreso al sector (ver **INDICACIONES DE TOMA DE MUESTRAS Y AISLAMIENTO DE CONTACTO PREVENTIVO**).
- Se realizará búsqueda de SAMR a aquellos pacientes que tengan prevista una intervención quirúrgica con colocación de material protésico o implantes, además de descolonización con mupirocina y baños con clorhexidina. No se indicará aislamiento de contacto.
- Se realizará hisopado semanal a aquellos pacientes con colonización por EPC/BGN MR, indicándose la suspensión del aislamiento a aquellos pacientes que tengan tres hisopados negativos consecutivos. Se indicará aislamiento en el caso de reiniciar el tratamiento antibiótico.
- Las ECIs solicitarán la realización de vigilancia incidental a aquellos pacientes que permanezcan internados durante periodos prolongados o presenten factores de riesgo para colonización por MOMR.

FLUJOGRAMA:



EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y REVISIÓN:

Denominación: PROCOLO PARA VIGILANCIA DE ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES		
Código: INFE-004	Versión: 01	Origen: Servicio de Infectología y Control de Infecciones
Fecha de vigencia: 30 OCT. 2017	Páginas: 8	

BIBLIOGRAFÍA:

1. DURLACH R *et al.* Epidemiología y control de infecciones en el hospital. Ediciones de la Guadalupe, Buenos Aires, 2006.
2. SEHULSTER L *et al.* Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *Morbidity and mortality weekly report*. Recommendations and reports RR, 2003, vol. 52, no 10.
3. EDMOND MB, MASROOR N, STEVENS MP, OBER J, BEARMAN G. The Impact of Discontinuing Contact Precautions for VRE and MRSA on Device-Associated Infections. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2015 Aug;36(8):978-80. doi: 10.1017/ice.2015.99. Epub 2015 Apr 27
4. Morgan DJ, Kaye KS, Diekema DJ Reconsidering isolation precautions for endemic methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and vancomycin-resistant *Enterococcus*. *JAMA*. 2014 Oct 8;312(14):1395-6. doi: 10.1001/jama.2014.10142.
5. Martin EM, Russell D, Rubin Z, Humphries R, Grogan TR, Elashoff D, Uslan DZ. Elimination of Routine Contact Precautions for Endemic Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* and Vancomycin-Resistant *Enterococcus*: A Retrospective Quasi-Experimental Study. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2016 Nov;37(11):1323-1330. Epub 2016 Jul 26