

# CRIBADO Y DESCOLONIZACIÓN DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE A METICILINA EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA CARDÍACA



**Autores:** Gabari Machín M, Cantero Nouqueret M, Rodríguez Lecuna S, Solano Macho B, Sayón Orea C  
Centro: Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona



## INTRODUCCIÓN

La colonización por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM) representa un aumento de riesgo de infección y de mortalidad. En un 1% a 4% de pacientes intervenidos de bypass coronario desarrolla mediastinitis postquirúrgica, de las que más del 65% son causadas por SARM.

## OBJETIVO

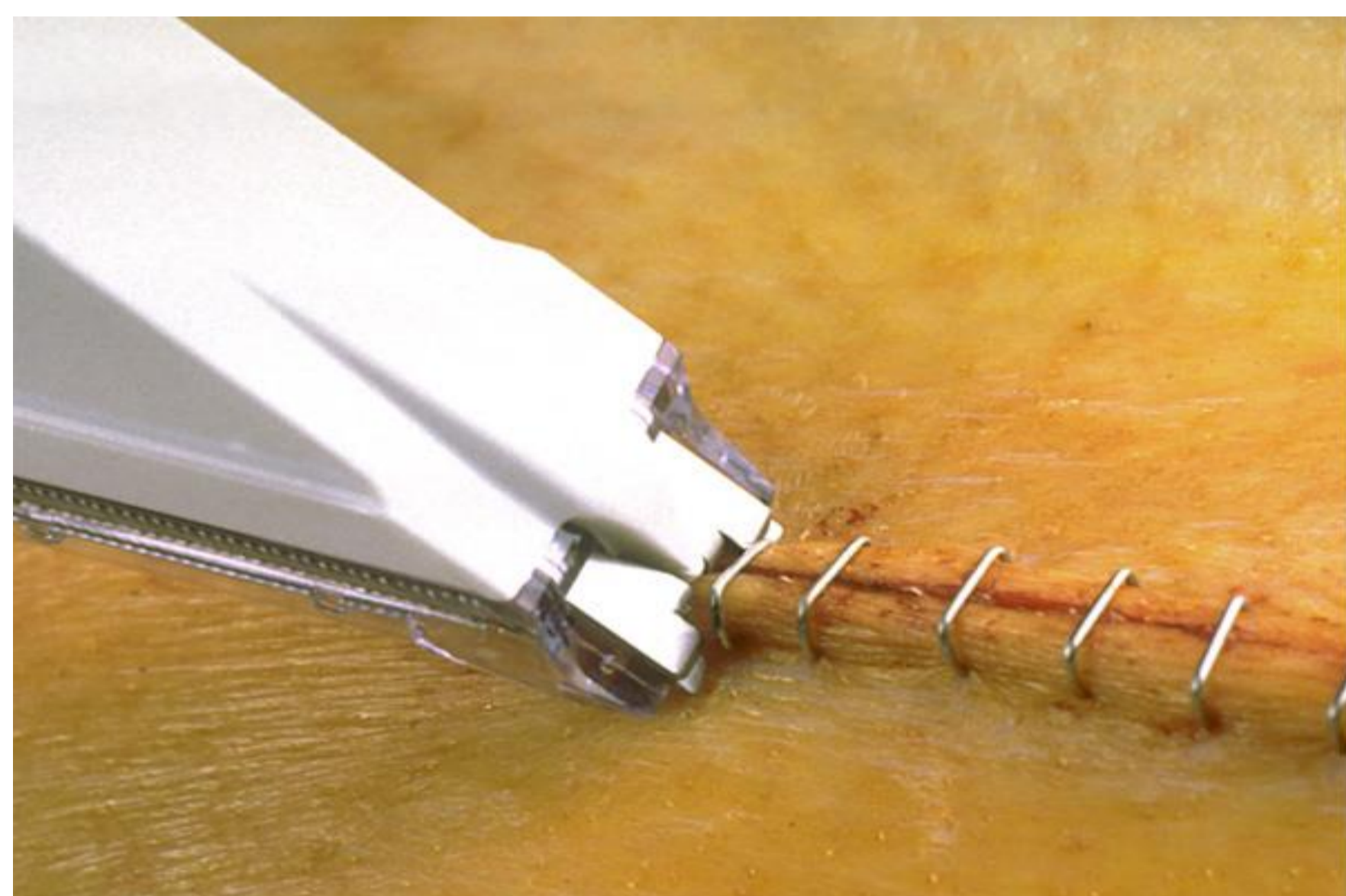
Implantar un programa de cribado y descolonización de SARM en un servicio de cirugía cardíaca y medir el beneficio en la prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) por SARM.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo. En abril del 2013, el Servicio de Cirugía Cardíaca crea en historia clínica informatizada la ficha consulta preoperatoria. Incluye las variables: procedencia, motivo de consulta, diagnóstico, intervención, euroscore, estado actual, estado dental, medicación, cribado de SARM, notas y observaciones. En la consulta, la enfermera toma un frotis nasal. Se envía al laboratorio de microbiología para cultivo. En caso de resultado positivo se hace tratamiento de descolonización ambulatorio durante cinco días, y se toma un nuevo frotis nasal.



## RESULTADOS



Entre abril del 2013 y diciembre del 2015, 394 pacientes tienen una consulta preoperatoria, 376 (95,4%) son operados y tienen frotis nasal. 210 (56%) son varones y 166 (44%) mujeres.

La edad media de los pacientes es 67,5 años (rango 24-85). Los procedimientos quirúrgicos más frecuentes son: sustitución de válvula aórtica (30,3%), sustitución de válvula mitral (15,2%) y pontaje aorto-coronario (10,4%).

En 6 (1,6%) pacientes el frotis nasal es positivo. Cinco pacientes colonizados realizan tratamiento, el frotis nasal de control es negativo. Un paciente no recibe tratamiento, no tiene más contacto con el sistema. La incidencia acumulada de ISQ en 2014 es 1,7% y en 2015 0,7%.

## CONCLUSIONES

- La prevención de dos ISQ al año, hace que un programa de vigilancia activa sea coste-efectivo.
- Además del tratamiento de descolonización, en los pacientes colonizados por SARM se deben aplicar todas medidas para el control de infección.
- La colonización nasal por SARM determina una adecuación de la profilaxis antibiótica frente a la infección de sitio quirúrgico.
- En el periodo estudiado no ha habido ISQ por SARM en cirugía cardíaca.