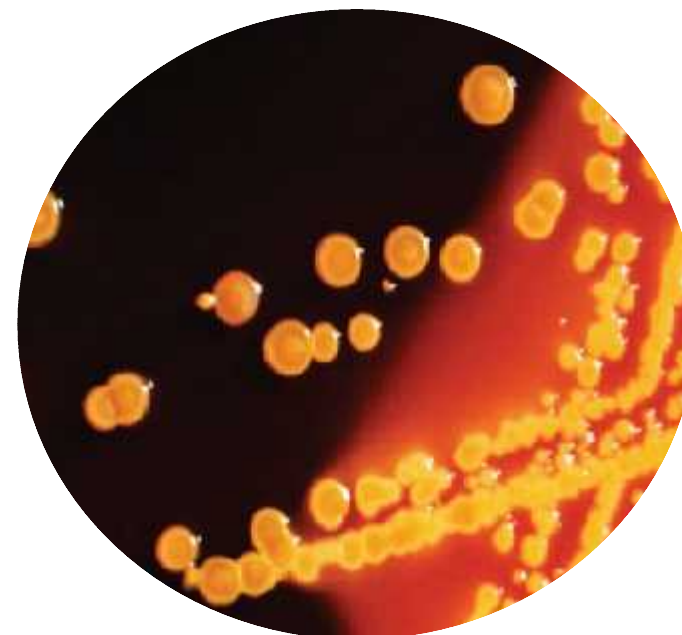
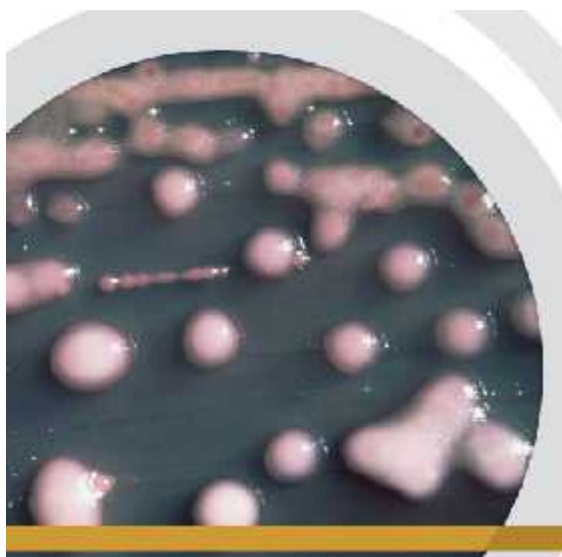


PORTADORES DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES: ¿QUÉ SE PUEDE HACER?

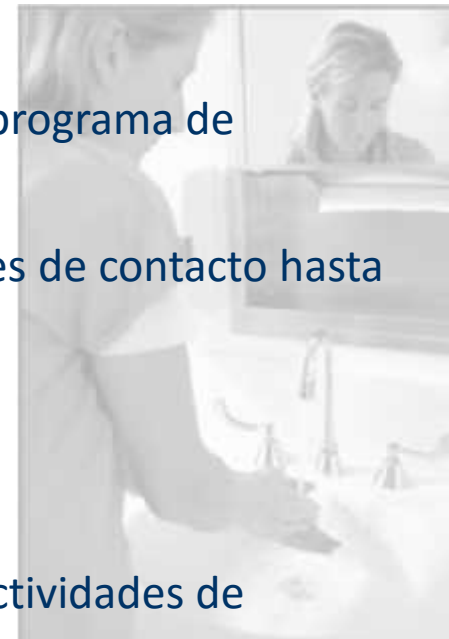


Medidas eficaces en brotes

- (1) Habitación individual con precauciones de contacto.
- (2) Cohortes de pacientes con personal exclusivo.
- (3) Screening de pacientes en contacto con los casos (programa de vigilancia activa).
- (4) Screening al ingreso en UCIs (junto con precauciones de contacto hasta resultado) y semanal.
- (5) Alerta en historia de paciente
- (6) Limpieza y desinfección ambiental.
- (7) Información a personal sanitario con inclusión de actividades de formación en higiene de manos.

Proper Use of Contact Precautions Includes:

- Performing hand hygiene before donning a gown and gloves
- Donning gown and gloves before entering the affected patient's room
- Removing the gown and gloves and performing hand hygiene prior to exiting the affected patient's room



Portadores MMR

Los pacientes críticos son incapaces de eliminar estos microorganismos debido a sus patologías de base, pudiendo quedar colonizados durante periodos **largos** de tiempo.

La mayoría de los pacientes experimentan una descolonización **espontanea** en un periodo de 6 meses tras la colonización, generalmente después del alta hospitalaria.



SARM

Portadores

✓ Descolonización de portadores nasales con **mupirocina** tópica sola o en combinación con **antibióticos** orales:

- rifampicina + cotrimoxazol / ciprofloxacino



✓ Higiene diaria del paciente con gluconato de **clorhexidina** 4%





EPC

Enterobacterias productoras de carbapenemasas

CARBAPENEM-RESISTANT ENTEROBACTERIACEAE

	9,000	DRUG-RESISTANT INFECTIONS PER YEAR		600	DEATHS
CARBAPENEM-RESISTANT <i>KLEBSIELLA</i> SPP.	7,900		1,400	CARBAPENEM-RESISTANT <i>E. COLI</i>	

THREAT LEVEL URGENT 

This bacteria is an immediate public health threat that requires urgent and aggressive action.

CRE HAVE BECOME RESISTANT TO ALL OR NEARLY ALL AVAILABLE ANTIBIOTICS



EPC

CDC dice ...



- Identificar pacientes infectados/colonizados
 - Implementar intervenciones diseñadas para detener la transmisión de estos microorganismos
 - Limpieza terminal de la habitación del paciente al alta

No existe recomendación en relación a la descolonización de pacientes con BGN-MR. No se han establecido pautas y eficacia de los protocolos de descolonización.



EPC



La evidencia disponible **no permite** a los autores de esta guía proporcionar recomendaciones respecto al uso de **protocolos de descolonización** con el fin de limitar la transmisión de BGN-MR entre los pacientes hospitalizados.

Se necesitan **estudios adicionales** para definir objetivos microbiológicos, tipo de pacientes y riesgo de desarrollar **resistencias**.





EPC

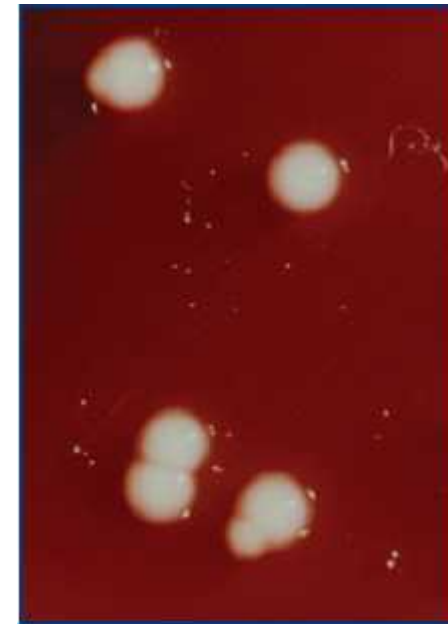
Portador en un brote de KPC

Objetivo: descolonizar paciente

Descolonización cutánea

Descontaminación intestinal

Descolonización respiratoria?



Klebsiella pneumoniae



EPC

Portador en un brote de KPC

Descolonización cutánea

Descontaminación intestinal

Descolonización respiratoria?





EPC

Resistencia
Zero

La higiene diaria con clorhexidina al 2-4% ha sido utilizada con éxito como parte de un paquete de intervenciones para el control de brotes de CPE en UCIs.

*Sin embargo, pocos estudios han evaluado el impacto de la higiene con clorhexidina en BGN-MR, siendo estos estudios en un único centro, observacionales y a menudo incluyendo **otras intervenciones implementadas simultáneamente** para prevenir su transmisión.*

× FAILED



EPC

Portador en un brote de KPC

Descolonización cutánea

Descontaminación intestinal

Descolonización respiratoria?



The logo for EPC (Ensayo Controlado Randomizado) features a circular image of a hand holding a white pill, set against a light green background with a hexagonal pattern.

EPC

Ensayos clínicos I

Ensayo controlado randomizado con el objetivo de erradicar la situación de portador orofaríngeo e intestinal de *K. pneumonia* productora de carbapenemasas:

- **Gentamicina y polimixina E** gel oral c/6 h

+

- Solución oral de **gentamicina** 80mg y **polimixina E** 1 millón de unidades c/6 h

7 DÍAS

*Saidel-Odes et al. 2012



EPC

Ensayos clínicos I

Cultivos rectales **negativos**:

- 2 semanas: **16.1%** en el grupo placebo versus **61.1%** en el grupo de tratamiento
- 6 semanas: **33.3%** versus **58.5%** (no significativo)
- Los pacientes colonizados en el grupo de tratamiento **mantenían la sensibilidad** a gentamicina y polimixina E a lo largo del estudio.

*Saidel-Odes et al. 2012

The logo for EPC (EnteroPathogen Clearance) features a circular image of a hand holding a white pill, with the letters 'EPC' overlaid in a bold, green font.

EPC

Ensayos clínicos II

Ensayo controlado randomizado con el objetivo de erradicar la situación de portador intestinal de enterobacterias resistentes a carbapenem:

- Cápsulas orales de:
 - **gentamicina 80mg**
y/o
 - **colistina 100mg c/6 h**

A green-outlined arrow pointing to the left, containing the text 'según sensibilidad'.

según sensibilidad

HASTA DESCOLONIZACIÓN (MAX 60 DÍAS)



EPC

Ensayos clínicos II

Cultivos rectales **negativos**:

- **7%** en el grupo placebo versus **44%** en el grupo de tratamiento
- **7 pacientes** colonizados en el grupo de tratamiento se hicieron **resistentes** a **gentamicina** o **colistina** a lo largo del estudio.



EPC

Portador en un brote de KPC

Descontaminación intestinal

- Solución oral de **polimixina E** 1 millón U. c/6 h

7 DÍAS

× FAILED

Resistencia a colistina persistente



EPC

Trasplante fecal en descolonización intestinal de KPC

- Enema de limpieza seguido de colomicina y gentamicina oral en 24 horas.
- A través de SNG se administró 400 ml de una solución con 50g de flora fecal tratada.
- Los controles rectales fueron negativos a los 7 y 14 días.

Cápsulas de flora fecal tratada.



EPC

Portador en un brote de KPC

Descolonización cutánea

Descontaminación intestinal

Descolonización respiratoria?

- Colistina inhalada



✓ **SUCCESS**

Conclusiones



- i. En brotes epidémicos causados por EPC no controlados con las medidas instauradas, la descolonización intestinal podría contribuir al control del brote.
- ii. La terapia de descolonización en pacientes seleccionados.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN



Jose María Hernández
SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA