

## INFORME DE FINAL

---

# INFORME FINAL DE BROTE DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE A CARBAPENIMICOS EN EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ

---

**Fecha del informe:** 05/09/2024

**Fecha de notificación:** 26/06/2024 (SE:26)

**Fecha de inicio de brote:**08/06/2024 (SE:23)

### I. SITUACIÓN ACTUAL

Hasta la SE 31 se presentaron 08 casos positivos a Acinetobacter Baumannii en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), todos a través de cultivos de secreción bronquial. De los cuales 08 casos se notificaron como Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (VM).

Se recibieron los resultados del Instituto Nacional de Salud (INS), donde señalan que el agente patógeno corresponde: Acinetobacter Baumannii resistente a carbapenémicos.

Como hallazgo adicional, se identificó un caso del paciente D. C. A en la UTS en la fecha 15/07/2024, que no se incluye en el estudio por ser un caso aislado y no cuenta con nexo epidemiológico.

La Unidad de Gestión de la Calidad reporta que según el último informe de adherencia de higiene de manos fue de 43%.

Evidenciamos hasta la SE 36, no hay presencia de casos positivos a Acinetobacter Baumannii, en las unidades críticas.

#### 1.1 DEFINICION DE CASO:

Pacientes adultos hospitalizados en la UCI, en los meses de mayo, junio y julio; con las siguientes manifestaciones clínicas: fiebre mayor a 38°, hipotensión y bradicardia, cultivo de secreción bronquial positivo para Acinetobacter Baumannii resistente a carbapenémicos.

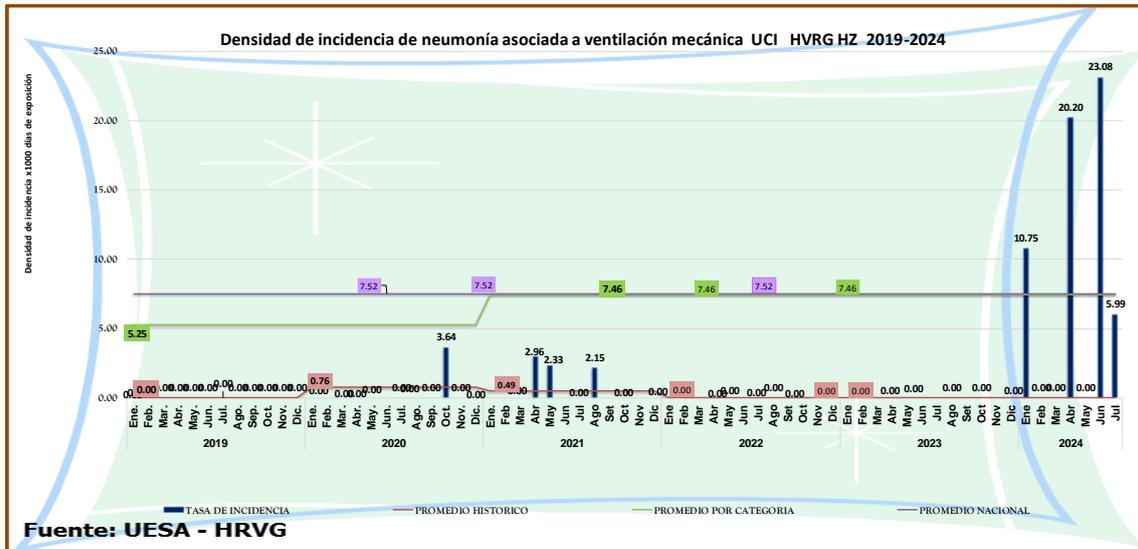
### 1.1.1 Caracterización:

CARACTERIZACION DE CASOS																						
N°	FECHA DE INGRESO HOSPITAL	SERVICIO INGRESO AL HOSPITAL	SERVICIO ACTUAL	FECHA DE INGRESO SERVICIO	PACIENTE	EDAD	SEXO	DX DE INGRESO	COMORBILIDADES	DM	TIPO DE IAAS*	FECHA DE IAAS	DÍAS DE EXPOSICIÓN AL DM	AGENTE PATOLÓGICO	FECHA DE TOMA DE MUESTRAS	TIPO DE MUESTRA	TIPO DE RESISTENCIA	TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO PREVIO AL HALLAZGO DE IAAS	TRATAMIENTO ACTUAL	FECHA DE EGRESO	CONDICIÓN	EH*(DÍAS)
1	31/05/2024	EMERGENCIA	UCI	31/05/2024	CASO 1	80	M	TRANS. SENSORIO DICHSA YOTEC RA TIPO I NEUMONIA ASPIRATIVA	NEGA	VM	NAVMI	17/08/2024	20 DIAS	ACINETOBACTER BAUMANNI	11/08/2024	SECRECIÓN BRONQUIAL	CARBAPENÉMICOS	CEFTRAXONA, CLINDAMICINA, CEFTAZODÍMIDA	COLISTINA	20/08/2024	FALLECÍO	20 DIAS
2	4/08/2024	EMERGENCIA	UCI	4/08/2024	CASO 2	74	M	CRISIS HIPERTENSIVA, ACV ISQUÉMICO VS HEMORRÁGICO	HTA	VM	NAVMI	11/08/2024	15 DIAS	ACINETOBACTER BAUMANNI	8/08/2024	SECRECIÓN BRONQUIAL	CARBAPENÉMICOS	CEFTRAXONA, PIPERACILINA, TAZOBACTAM	MEROPENEM	19/08/2024	FALLECÍO	15 DIAS
3	8/08/2024	EMERGENCIA-CIRUGÍA	UCI	10/08/2024	CASO 3	83	F	POLICONTUSA POR APLASTAMIENTO -IRATIPO I DIC TRAUMA TORÁCICO CERRADO, FX DE CLAVÍCULA	OBESIDAD MORBIDA- HIPOTIROIDISMO	VM	NAVMI	21/08/2024	19 DIAS	ACINETOBACTER BAUMANNI	17/08/2024	SECRECIÓN BRONQUIAL	CARBAPENÉMICOS	CLINDAMICINA, CEFTAZODÍMIDA	MEROPENEM, VANCOMICINA, COLESTINA, AMPICILINA SULBACTAM	30/08/2024	FALLECÍO	19 DIAS
4	10/08/2024	CRUGIA II	UCI	30/08/2024	CASO 4	80	M	APENDICITIS AGUDA	NEGA	VM	NAVMI	4/07/2024	14 DIAS	ACINETOBACTER BAUMANNI	1/07/2024	SECRECIÓN BRONQUIAL	CARBAPENÉMICOS	PIPERACILINA, MEROPENEM, VANCOMICINA	AMPICILINA, COLISTINA	10/07/2024	CRUGIA	30 DIAS
5	25/06/2024	EMERGENCIA	UCI	25/06/2024	CASO 5	73	M	ACV HEMORRÁGICO PARIETAL	HTA	VM	NAVMI	4/07/2024	13 DIAS	ACINETOBACTER BAUMANNI	8/07/2024	SECRECIÓN BRONQUIAL	CARBAPENÉMICOS	CEFTRAXONA, CLINDAMICINA	MEROPENEM	8/07/2024	FALLECÍO	13 DIAS
6	14/07/2024	UTS	UTS	14/07/2024	CASO 6	56	M	TEC MODERADO, HEMATOMA EPIDURAL	NIEGA	VM	NAVMI	30/07/2024	14 DIAS	ACINETOBACTER BAUMANNI	24/07/2024	SECRECIÓN BRONQUIAL	CARBAPENÉMICOS	MEROPENEM, VANCOMICINA	COLISTINA	13/08/2024	ALTA	29 DIAS
7	22/07/2024	UTS	UCI	23/07/2024	CASO 7	28	M	POLUCONTUSO, TEC MODERADO, NEUMONÍAS ASPIRATIVA	NIEGA	VM	NAVMI	30/07/2024	16 DIAS	ACINETOBACTER BAUMANNI	27/07/2024	SECRECIÓN BRONQUIAL	CARBAPENÉMICOS	MEROPENEM, VANCOMICINA	COLISTINA	25/08/2024	ALTA	28 DIAS
8	23/07/2024	UTS	UCI	27/07/2024	CASO 8	43	M	TEC MODERADO	NIEGA	VM	NAVMI	1/08/2024	16 DIAS	ACINETOBACTER BAUMANNI	30/07/2024	SECRECIÓN BRONQUIAL	CARBAPENÉMICOS	CEFTRAXONA, CLINDAMICINA	COLISTINA, AMPICILINA SULBACTAM	12/08/2024	ALTA	13 DIAS

Fuente: Vigilancia de IAAS-UESA

Elaboración: UESA-HVRG-HZ

**Tabla N° 01 TASAS DE INDICENCIA DE IAAS, NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECANICO.**



Fuente: Vigilancia de IAAS-UESA  
Elaboración: UESA-HVRG-HZ

**TABLA 1. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD POR MESES SEGÚN EL PROCEDIMIENTO INVASIVO**  
**UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ - ANCASH - PERÚ 2024**

MES	Cáteter Venoso Central (CVC)				Cáteter Urinario Permanente (CUP)				Ventilador Mecánico (VM)				Total de los procedimientos invasivos (PI)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociadas a CVC	T. de densidad de incidencia de ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociadas a CUP	T. de densidad de incidencia de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° de Neumonía asociadas a VM	T. de densidad de incidencia de neumonía	N° días exposición con PI	N° de pacientes vigilados	N° IH asociado a PI	T. de densidad de incidencia por PI
	a	b	c	b/a*1000	C	d	d/e*1000	e	f	f/g*1000	g	h	h/g*1000			
Enero	151	11	0	0.00	178	13	0	0.00	93	9	1	10.75	422	33	1	2.37
Febrero	165	11	0	0.00	172	12	0	0.00	106	9	0	0.00	443	32	0	0.00
Marzo	102	7	0	0.00	110	9	0	0.00	67	6	0	0.00	279	22	0	0.00
Abril	153	11	0	0.00	153	11	0	0.00	99	9	2	20.20	405	31	2	4.94
Mayo	101	8	0	0.00	101	8	0	0.00	71	6	0	0.00	273	22	0	0.00
Junio	186	18	0	0.00	186	18	0	0.00	130	16	3	23.08	502	52	3	5.98
Julio	206	19	0	0.00	222	23	0	0.00	167	16	1	5.99	595	58	1	1.68
Agosto			0	0.00			0	0.00			0	0.00	0	0	0	0.00
Septiembre			0	0.00			0	0.00			0	0.00	0	0	0	0.00
Octubre			0	0.00			0	0.00			0	0.00	0	0	0	0.00
Noviembre			0	0.00			0	0.00			0	0.00	0	0	0	0.00
Diciembre			0	0.00			0	0.00			0	0.00	0	0	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>1064</b>	<b>85</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>1122</b>	<b>94</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>733</b>	<b>71</b>	<b>7</b>	<b>9.55</b>	<b>2919</b>	<b>250</b>	<b>7</b>	<b>2.40</b>

Fuente: Vigilancia de IAAS-UESA  
Elaboración: UESA-HVRG-HZ

Se evidencia una tasa de densidad de incidencia acumulada en Neumonías asociadas al Ventilador Mecánico, hasta el mes de Julio de 9.55 por 1000 días de exposición.

## **II. ACTIVIDADES REALIZADAS**

### **2.1 A nivel del hospital**

- El responsable de vigilancia epidemiológica de IAAS, informo sobre el brote a la Dires-Ancash, coordino con el equipo de trabajo multidisciplinario del Hospital Víctor Ramos Guardia.
- Aislamiento de cohorte a los pacientes infectados y a los contactos.
- Se implementó las medidas de precaución estándar, haciendo énfasis en el aislamiento por contacto y adherencia de higiene de manos.
- Se elaboró los informes (inicial, intermedio y final).
- Se realizó el envío de cepas al INS para confirmación de germen identificado.
- Se reunió con el comité de prevención y control de IAAS.
- Se fortaleció las actividades de limpieza y desinfección.
- Se fortaleció de la Investigación y control del brote.

### **2.2 A nivel de Dires-Ancash**

- Dires-Ancash recibió la comunicación y notifica el Brote.
- Brindo asistencia técnica en investigación del Brote.
- Monitoreo en control del brote.
- Apoyo en elaboración de informe inicial, intermedio y final.
- Creación de accesos para SiepiBrotos en coordinación con el Nivel Central.

### **2.3 A nivel Central**

- Brindó asistencia técnica para la elaboración del informe inicial, así como para la investigación del brote.
- Comunicación del brote a la DGIESP/DNOT y al INS.

## **III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN**

- Con respecto a la resistencia de *A. baumannii*, hay varios mecanismos implicados en la resistencia de este patógeno a distintas familias de antimicrobianos. Se describe resistencia a penicilina, cefalosporinas de tercera generación, aminoglucósidos y fluoroquinolonas. Incluso se ha documentado recientemente la aparición de cepas resistentes a los carbapenémicos, que hasta ahora han constituido el antibiótico de elección, como lo es en el caso del brote descrito, donde se aisló *A. baumannii* resistente a carbapenems, por lo que la única opción terapéutica disponible en nuestro medio es la Colistina, antibiótico que es parte de la terapia actual de los pacientes.
- De la investigación, se obtuvo que la tasa de ataque fue 17.02% (8/47) y la tasa letalidad 50% (4/8), se reportaron 4 fallecidos, pero las causas de defunción no están relacionadas con el agente causal.

- El brote está relacionado a diversos factores:
  1. A la baja adherencia de higiene de manos, según último reporte de calidad.
  2. Estancia hospitalaria y tiempo de exposición a Dispositivos Médicos con un rango de 13 a 30 días.
  3. **El 100 % tenía exposición a dispositivos médicos, siendo la Ventilación mecánica el más frecuente.**
- La baja adherencia a la higiene de manos, juega un rol importante en la presencia de IAAS, por lo que, se debe considerar que cualquier debilidad en las medidas de precaución estándar es una oportunidad para contraer una infección por este agente. Por ello, es imperativo que el lavado de manos sea estricto.
- Todos los pacientes recibieron tratamiento antibiótico previo al dx de las IAAS, por ende, podemos señalar que el uso indiscriminado del antibiótico es un factor de riesgo para la resistencia por presión selectiva.
- Se concluye que el último caso identificado, fue el 30/07/2024, es decir en un periodo de 36 días no se han identificado más casos. Podemos afirmar que las implementaciones de las medidas de control son eficaces.

Agradeciendo de manera anticipada, es propicia la oportunidad para expresarle a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

C.c.  
Arch.  
UESA // YCSH  
05/09/2024.