



INFECCIÓN POR ESTAFILOCOCO DORADO MULTIRRESISTENTE

Pregunta 1): Cuáles son las vías de transmisión de una infección por estafilococo dorado multirresistente,

Respuesta:

- a) Manos
- b) Mucosa nasal (narinas)
- c) Saliva
- d) Ciertos alimentos perentorios (lácteos, cremas, budines, etcétera)
- e) Fómites

Pregunta 2): Cómo se puede detectar si la infección por estafilococo es intranosocomial.

Respuesta: Se entiende por infección intrahospitalaria (también denominada nosocomial o, más recientemente, infección asociada a establecimientos de salud), a toda aquella infección clínica evidente que no proviene del diagnóstico de admisión del paciente. La mayoría de las infecciones que se producen en el paciente luego de las 48 horas del ingreso, en general, se consideran nosocomiales, así como también algunas que pueden producirse en forma cercana luego del egreso del paciente.

Pueden ser causadas por bacterias, hongos o virus, estos últimos especialmente en niños. Las bacterias y los hongos son más frecuentes en adultos y en general se producen en pacientes susceptibles a la infección debido a su requerimiento de procedimientos invasivos. La infección a hongos es más frecuente desde la propia flora intestinal de los pacientes críticos.

Las cepas de bacterias nosocomiales se desarrollan en la piel del paciente, en el tracto respiratorio y en el genitourinario. Pueden describirse tres factores de riesgo para la producción de una infección nosocomial:

- 1 Asociados a la colonización de las manos de los profesionales del equipo de salud, a los procedimientos invasivos (intubación endotraqueal, catéteres intravasculares, sondas vesicales, etc) y a la utilización inapropiada de antibióticos (tanto en forma profiláctica como terapéutica).
- 2 Asociados a sistemas de aire o de agua contaminados, relación entre paciente/enfermera, tipo de internación (abierta o cerrada).
- 3 Factores de riesgo asociados a la severidad de la enfermedad del paciente, a la inmunodeficiencia, al tipo de enfermedad (oncológica, oncohematológica, etcétera.

La infección nosocomial se produce en el 5% de los pacientes internados en una institución y su incidencia es de 5 casos por cada 1000 días de internación. La presencia de una infección nosocomial se asocia a un incremento de la morbilidad y la mortalidad.

Pregunta 3): Efectos de la sepsis.

Respuesta:



1- Sobre el metabolismo orgánico: catabolismo proteica debido a la apoptosis tisular, elevación de la urea sanguínea.

2-Aumento de la producción de radicales libres OH , H_2O_2 , NO , sustancias reactivas del oxígeno que predisponen al shock hipotensivo y a la falla multiorgánica por anoxia histotóxica.

3-Formación de microabscesos en pulmón, cerebro, hígado riñón, corazón etcétera.

4-Producción elevada de interleuquinas IL-6, FNT, IL-10, IF-alfa, etc.; con producción de inmunocomplejos circulantes y depósito de los mismos en los endotelios vasculares, hecho que conduce a la producción de vasculitis necrotizantes de órganos como pulmón, hígado, glándula suprarrenal, riñón, etc.,

5-Shock séptico con necrosis tubular renal e insuficiencia renal.

6-Anemia, leucocitos neutrófila con importante desviación a la izquierda, acidosis metabólica hipoalbuminemia a expensas de las fracciones IgM, IgG.

Pregunta: Tratamiento de la infección estafilocócica meticilino resistente.

1-: De elección:

Vancomicina + rifampicina, a las dosis convencionales

2-: Alternativo:

Flouroquinolonas * rifampicina, a las dosis convencionales.

Tratamiento inicial: dos semanas, Vía intravenosa.

Tratamiento de sostén: Ocho semanas, vía oral. De acuerdo con la evolución.