

SARM:

Staphylococcus Aureus Resistente a la Meticilina

Quintas Jiménez, B.; Navalón Calero, M.I.; Quintas Jiménez, Y.

INTRODUCCIÓN

El SARM es una bacteria que ha creado resistencia a antibióticos comunes (como los betalactámicos). Este patógeno puede encontrarse en la piel o fosas nasales de personas tanto enfermas como sanas y si entra en el organismo, produce una infección leve (forúnculo o grano) o grave (bacteriemia o neumonía). Estas infecciones ocurren sobre todo en personas con sistemas inmunológicos debilitados.

Es una de las principales causas de brotes de infección nosocomial en España y su incidencia está en aumento, por lo que se considera un grave problema de salud que condiciona tratamientos costosos y prolonga estancias hospitalarias.



OBJETIVOS

1. Exponer las tasas de incidencia de SARM en distintos centros de atención sanitaria españoles para conocer su prevalencia.
2. Conocer las precauciones estándar para evitar la transmisión de SARM y controlar su diseminación.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de 52 artículos científicos en las principales bases de datos electrónicas de fechas comprendidas entre 2001 y 2013: SCIELO, MEDLINE, BVS, IBECS, Biblioteca Cochrane Plus, centrando la búsqueda en datos recogidos en centros españoles.

Descriptores: SARM, Staphylococcus aureus, resistencia a la meticilina, infección nosocomial, control de infecciones, España.

RESULTADOS

En **España**, la incidencia global de SARM es de un **29%**. EL aumento en la incidencia es debido al incremento en la población de riesgo: enfermos inmunodeprimidos, enfermos con patología renal crónica en tratamiento con diálisis, patología vascular periférica, diabéticos, personas con lesiones en la piel, UDVP, ingresados en hospitales anteriormente, pacientes que portan catéteres intravenosos, sondas vesicales u otros tubos, respiradores, pacientes sometidos a cirugía recientemente, residentes en centros de mayores, guarderías, estancias militares, etc. También se debe al incremento de las resistencias bacterianas por el uso inapropiado de antibióticos de amplio espectro y a la capacidad de los patógenos para adaptarse a ambientes nuevos.

La colonización por SARM se realiza por contacto directo y es frecuente en centros de media y larga estancia, pero las tasas de infección son bajas debido en gran medida a la utilización por parte de los profesionales sanitarios de las *precauciones estándar para control de las infecciones*: lavado de manos y/o utilización de desinfectantes a base de alcohol antes y después de mantener contacto con el paciente, utilización de guantes, bata y mascarilla, aislamiento de contacto si es posible (con habitación individual y control de visitas), adecuada limpieza de habitáculo del paciente y de utensilios,...

En un estudio realizado en un hospital español en el año **2009** se comprobó que la proporción de pacientes colonizados al ingresar fue del **7,6%**. Tomando las *precauciones estándar*, entre ellas el lavado de las manos y los métodos de barrera en las curas de heridas, sólo un **4,2%** de los pacientes se colonizaron durante el ingreso.

Otro estudio realizado durante el año **2002** en hospitales españoles refleja una incidencia de infección/colonización por SARM de **0,45 casos/100 ingresos**. En el 95% de centros se indica aislamiento de contacto para todos los pacientes con SARM. La *mupirocina* se utilizó como tratamiento de descolonización en el 90% de los pacientes, con remisión total de la infección en el 100% de los casos tratados.

CONCLUSIÓN

Debemos hacer especial hincapié en la importancia que tienen las medidas de precaución estándar, ya que se ha demostrado una gran disminución de la diseminación de la bacteria.

Existe una importante variabilidad en la aplicación de las medidas de control de SARM en los centros encuestados por lo que encontramos necesario elaborar una guía de recomendaciones para el control de SARM en España para mejorar la eficacia y reducir la morbimortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Ibáñez Barceló, Mónica; Pomar Solchaga, Virginia; Castañeda, Santos. Infecciones de partes blandas. Med. clín (Ed. impr.);133(4):139-146, jun. 2009.
- 2- Sánchez Ferrín, Pau; Fontecha Gómez, Benito J; Val Romero, Beatriz del; Alonso-Tarrés, Carles; Martín-Baranera, Montserrat. Evolución de la colonización por Staphylococcus aureus resistente a meticilina en un hospital de media y larga estancia. Med. clín (Ed. impr.);132(2):43-48, ene. 2009.
- 3- Rodríguez-Baño, Jesús; Millán, Antonio B; Domínguez, María Ángeles; Almirante, Benito; Cercenado, Emilia; Padilla, Belén; Pujol, Miquel. Medidas de control de Staphylococcus aureus resistente a meticilina en hospitales españoles. Encuesta del proyecto SARM 2003. Enferm. infecc. microbiol. clín. (Ed. impr.);24(3):149-156, mar. 2006.