

Normas que Cumplir ante la presencia de Enterococo Resistente a la Vancomicina (ERV)

I. Introducción

La emergencia y posterior diseminación de enterococos resistentes a vancomicina, fueron observadas a mediados de la década de 1980 en Inglaterra, a fines de la misma en los EE.UU y en la actualidad en muchos países.

En América latina hay casos esporádicos, hospitalarios o de la comunidad, en Brasil, México, Argentina y Colombia, solo en los dos últimos se han comunicado epidemias.

Hasta hace poco, algunos Enterococos son resistentes a todos los antibióticos, excepto a la Vancomicina.

La Resistencia de *Enterococcus faecium* a la Penicilina y los glucopéptidos determina infecciones que no pueden tratarse con éxito, por fortuna casi todos los enterococos resistentes a la Vancomicina causan con mayor frecuencia colonización que infección.

Los principales factores de riesgo para la colonización, de ERV son el uso de múltiples antimicrobianos principalmente vancomicina, cefalosporinas de 2da. o 3era generación, también metronidazol y clindamicina; el tiempo prolongado de uso de antimicrobianos; hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos; hospitalización próxima a un paciente colonizado y gravedad de la enfermedad de base; principal pero no exclusivamente: transplante de órganos sólidos, inmunosupresión o neutropenia, insuficiencia renal y bajo peso de nacimiento en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

Ante la aparición o hallazgo de ERV

- A- Notificar de inmediato al servicio designado para Vigilancia y Control de IIH (Comité de Control de IIH, Servicio de Epidemiología, etc.
- B- Implementar Precauciones y aislamiento de pacientes ante la presencia tanto como infección o colonización
- C- Uso racional de ATB

Las Precauciones son las siguientes:

1. **Habitación individual del caso** o en cohorte (hospitalizar varios pacientes con infección o colonización con ERV en la misma habitación)
2. **Los pacientes infectados o colonizados egresarán al domicilio.** Solo se podrán trasladar a otra sala o servicio al negativizar cultivos, es decir cuando tienen dos cultivos consecutivos del sitio de infección y de muestras por hisopado rectal.
3. La sala en que se identifica **el primer caso** se cerrará a nuevos ingresos Solo ingresarán nuevos casos infectados o colonizados con ERV.
4. **Estudiar** al resto de los pacientes de la sala o unidad con cultivos en búsqueda de colonizaciones con técnica por hisopado rectal.
5. **La cohorte** se cierra al egresar el último caso infectado o colonizado.
6. **El personal** será exclusivo para atender los pacientes en la cohorte y no se compartirán funciones fuera de ella en ningún caso.
7. Si es necesario atender pacientes complejos porque se trata de una Unidad de Pacientes Críticos, se abrirá una sala distinta con las mismas características de atención que la original, a fin de mantener el nivel de la calidad de la atención clínica o los pacientes se trasladarán a otro establecimiento que cumpla con los requerimientos de atención.

8. En la atención de pacientes en unidades de pacientes no críticos, cuando hay casos conocidos de ERV:

- Hospitalizar en habitación individual, de preferencia con baño exclusivo o en cohorte.
- Asegurar que el personal se encuentra capacitado para el cumplimiento de prácticas.
- Asegurar que la cantidad de personal sea adecuada para atender a los pacientes y que cuenta con tiempo suficiente para cumplir con la normativa vigente en especial la que se refiere a prevención de infecciones cruzadas.
- Usar guantes para entrar a la habitación si se prevé que habrá contacto con el paciente o su entorno inmediato o si el paciente es incontinente, está cursando un cuadro diarreico, tiene una ostomía o secreciones que no pueden ser contenidas por los apósitos. Cambiar los guantes entre pacientes o para la atención del mismo paciente si se han contaminado. Los elementos utilizados deben ser desechados en bolsas plásticas en la habitación del paciente.
- Lavar las manos con uso de antiséptico después de sacarse los guantes. Asegurarse de no tocar al paciente, artículos o superficies potencialmente contaminadas después de sacarse los guantes y lavar las manos.

9. Sobre el ambiente

- Limpiar en forma meticulosa y frecuente el entorno del paciente en especial las superficies que están en contacto con él y sus objetos. Pueden utilizarse los agentes detergentes habituales del hospital para efectuar la limpieza. No es necesario realizar cultivos de superficies ambientales.
- Los artículos no críticos (esfigomanómetros, termómetros u otros) serán, de preferencia, de uso individual para cada paciente. Si esto no es posible, deben ser lavados y desinfectados entre pacientes. Para la desinfección de las superficies de estos artículos puede usarse alcohol al 70%.

- Traslado a otro hospital: El traslado de pacientes colonizados o infectados con ERV incluirá la información de esta condición y la fecha del último cultivo positivo.
- Cultivos de ambiente, personal o pacientes: No es necesario realizar cultivos de ambiente, personal o pacientes en situaciones distintas a las mencionadas, con la excepción de estudios programados por comité de infecciones intrahospitalarias.
- Reingresos: Los pacientes con antecedentes de colonización o infección que reingresan lo harán en condiciones de aislamiento hasta descartar colonización. El paciente debe portar una indicación del médico que exprese “**colonización por Enterococo resistente a la Vancomicina**” que al reingresar debe mostrar al médico que lo recibe. **Se incluirá el diagnóstico de colonización por ERV en los diagnósticos de alta.**

10. Manejo y tratamiento de casos de colonización o infección por ERV

- Colonización: no requiere tratamiento antimicrobiano.
- Infección: su manejo depende del tipo de infección y de manejo del infectólogo. O en su defecto:
 1. Infección urinaria asociada a uso de catéter urinario: retiro o cambio de catéter: Con frecuencia estas infecciones se resuelven con esta medida. Si no se resuelve, evaluar el patrón de resistencia de la cepa y preferir la alternativa más eficiente de acuerdo al estudio de sensibilidad.
 2. Infección del torrente sanguíneo(bacteremia, sepsis) asociada a uso de catéter venoso central: retiro o cambio del catéter. Con frecuencia estas infecciones

se resuelven con esta medida. Si no se resuelve, evaluar el patrón de resistencia de la cepa y preferir la alternativa más eficiente de acuerdo al estudio de sensibilidad.

Si es sensible, tratar con ampicilina o cloramfenicol asociado a un aminoglucósido. La selección del aminoglucósido se hará de acuerdo a los resultados del antibiograma.

3. Infección de la herida operatoria: Las infecciones superficiales pueden ser tratadas con curaciones sin uso de antimicrobianos. Las infecciones profundas pueden requerir uso de antimicrobianos. La selección del aminoglucósido se hará de acuerdo a los resultados del antibiograma.
4. Si ERV es también resistente a nitrofurantoína, cloramfenicol y aminoglucósidos, el tratamiento debe ser realizado por un especialista pues es posible que se requiera el uso de fármacos experimentales.