Políticas de control de infecciones e infecciones hospitalarias en pacientes quirúrgicos pediátricos.

Infection control policies and hospital-associated infections among surgical patients: variability and associations in a multicenter pediatric setting.

Zerr D, Garrison M, Allpress A, Heath J, Christakis D. Pediatrics 2005; 115: e387-92.

Se describe un estudio transversal, tipo prevalencia, tomando como fuente la base de datos del Sistema de Información en Salud Pediátrica de Washington, que incluye información demográfica y diagnósticos (según la clasificación internacional de enfermedades) de 35 hospitales pediátricos, que además incorpora datos de prácticas y políticas de control de infecciones intrahospitalarias. Se incluyó a pacientes menores de 18 años, sometidos a cirugía electiva en 31 centros asistenciales, entre octubre 2001 y septiembre 2003, focalizando la búsqueda en diagnósticos de egreso del tipo infecciones respiratorias y/o digestivas, asumiendo a estas infecciones como producto de infección cruzada. Además, en cada hospital se efectuó un cuestionario estandarizado respecto de control de infecciones.

Se evaluó a 48.278 pacientes, 45% bajo 2 años de edad, y con una amplia variabilidad de infecciones entre los centros (1 a 6%), se encontró 2,3% de infecciones respiratorias y 0,8% de infecciones digestivas entre 1.487 pacientes con infecciones. Las infecciones respiratorias fueron neumonía (45%), bronquiolitis (9%), laringitis o traqueitis (14%) e infecciones respiratorias altas (25%). Las infecciones digestivas fueron diarreas inespecíficas (51%), diarreas por *Clostridium difficile* (24%) y diarreas

por rotavirus (10%). La media en número de supervisor de control de infecciones fue de 0,71 por 100 camas. La mayoría de los centros efectúa aislamiento de los pacientes infectados, entrega equipo protector a los funcionarios y efectúa tests diagnósticos virales en búsqueda de una etiología. En 21 centros existía política de supervisión a visitas y en sólo 12 instituciones se monitorizaba la práctica del lavado de manos. Después de un ajuste de covariables, la presencia de alcohol gel para el lavado de manos estuvo fuertemente asociada a menor riesgo de infecciones nosocomiales gastrointestinales (OR: 0,66; 95% IC: 0,49-0,88; $p < 0,01$).

Comentario. Con una estructura semejante a la nacional, se entrega interesante información que, una vez más, demuestra la variabilidad existente entre diferentes centros, con pacientes relativamente homogéneos, respecto de infecciones intrahospitalarias y prácticas relacionadas. Llama la atención la presencia de *C. difficile* como etiología de diarrea nosocomial en niños, infrecuentemente notificada en Chile y probablemente poco estudiada. Como en reportes recientes, nuevamente se demuestra (a pesar de corresponder a un estudio retrospectivo) la asociación entre lavado de manos con alcohol gel y disminución del riesgo de infecciones nosocomiales gastrointestinales en niños, práctica que debiera difundirse como medida de prevención, especialmente frente a brotes o tasas locales por sobre el indicador nacional, sin olvidar que su implementación requiere de supervisión permanente.

Luis Delpiano M.

Susceptibilidad a antimicrobianos de *Streptococcus pneumoniae* en población infantil y adulta de Santiago. Período 1997-2003.

Streptococcus pneumoniae susceptibility in children and adults in Santiago, Chile.

Saldías P F, Flores S L, Torres M C, García C P, Díaz F A. Rev Méd Chile 2005; 133: 42-9.

Las infecciones producidas por *Streptococcus pneumoniae* se mantienen como una importante causa de morbilidad y mortalidad a pesar del importante avance en la prevención, diagnóstico y tratamiento de éstas. Otro factor que explica la importancia que ha adquirido este patógeno es el aumento progresivo de la descripción de resistencia a diferentes antimicrobianos. Inicialmente la resistencia se describió a penicilina y posteriormente ha incluido a cefalosporinas de tercera generación y moléculas de otras familias como sulfas, tetraciclinas, cloranfenicol e incluso quinolonas. El aumento de resistencia de *S. pneumoniae* ha motivado que muchas de las recomendaciones de tratamiento incluyan el uso de cefalosporinas de tercera generación y/o quinolonas de reciente síntesis para el tratamiento de infecciones producidas por este microorganismo. Estas re-

comendaciones, principalmente americanas (ATS e IDSA), son utilizadas en forma regular en nuestro medio, no considerando nuestra realidad epidemiológica y ha motivado un mayor uso de cefalosporinas de tercera generación, existiendo planteamientos sobre el uso más moderado de estos agentes.

En este trabajo se estudio la susceptibilidad de cepas de *S. pneumoniae* aisladas entre el 1 de enero de 1997 y el 31 de diciembre del 2003 de sitios estériles y no estériles obtenidos de pacientes pediátricos y adultos que fueron procesadas en el Laboratorio de Microbiología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

El estudio de susceptibilidad se realizó por técnica de epsilometría (E-test®) de acuerdo a las recomendaciones del NCCLS; la susceptibilidad a eritromicina, cotrimoxazol y cloranfenicol fue evaluada mediante la técnica de difusión por disco.

En los resultados destacó que 32% de las cepas provenía de sitios estériles, mientras que 68% de localizaciones no estériles y en proporciones similares de la población adulta y pediátrica (47,5 y 52,5%, respectivamente).

El 20% de las cepas mostraron susceptibilidad