

## Descolonización en pacientes portadores de SARM para reducir el riesgo de infecciones al alta

Paula Nadal Gómez, Ana Rodríguez Cobo, Rafael Suarez del Villar, María Elena Caro Tinoco, Andrea Domínguez Calvo. Medicina Interna. Hospital Universitario HM Sanchinarro. Madrid.

PALABRAS CLAVE: SARM, descolonización, portador.

KEYWORDS: MRSA, decolonization, carriers.

Especialidades: Infecciosas y Medicina Preventiva.

Enlace revista original: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1716771>

### ABSTRACT

Los pacientes portadores de *Staphylococcus aureus* meticilin-resistente (SARM) tienen mayor riesgo de infecciones tras el alta hospitalaria. Se realizó un estudio aleatorizado, controlado y multicéntrico comparando un grupo de pacientes en los cuales se llevó a cabo un programa de educación higiénica con otro grupo de pacientes en el cual además se efectuó descolonización. El objetivo primario fue comparar el número de infecciones por SARM en cada grupo. El grupo de pacientes en el cual se realizó una descolonización con clorhexidina y mupirocina tuvieron un 30% menos de riesgo de infecciones por SARM que aquellos que sólo recibieron educación higiénica.

MRSA carriers are at higher risk of infections after discharge. This study is a multicenter, randomized and controlled trial that compares hygiene education to descolonization. The primary outcome was to contrast the number of infections due to MRSA in both groups. Descolonization group had a 30% reduction of risk of MRSA infections compared to hygiene education.

### ARTÍCULO

El *Staphylococcus aureus* meticilin-resistente (SARM) es la causa más común de infecciones de piel y partes blandas en EEUU. Existe un riesgo aumentado de infecciones por SARM tras el alta médica hospitalaria, principalmente en los 6 primeros meses. Es conocido, que una adecuada higiene puede disminuir dicho riesgo.

El estudio CLEAR se caracteriza por ser multicéntrico, abierto, aleatorizado 1:1 y controlado. Se incluyeron apacientes mayores de 18 años, colonizados por SARM que habían estado hospitalizados en los últimos 30 días en un total de 17 hospitales y 7 residencias de ancianos en California.

Se dividió a los pacientes en dos grupos de manera aleatoria: el primer grupo recibió recomendaciones de higiene personal y en domicilio; y en el segundo grupo, además de la educación, se realizó una descolonización mediante el uso de gel de clorhexidina al 4% diario, enjuague bucal con clorhexidina dos veces al día y uso de mupirocina nasal al 2%, todo ello durante 6 meses.

El objetivo principal del estudio fue comparar el número de infecciones por SARM según los criterios de la CDC y los objetivos secundarios fueron valorar el número de infecciones por SARM por criterio clínico, las infecciones por otras causas y las hospitalizaciones por procesos infecciosos.

Se realizó un seguimiento de los 2140 participantes durante un total de 12 meses. En el estudio por protocolo, se obtuvo una infección por SARM del 9,2% en el grupo de educación frente a un 6,3% en el grupo que además se realizó descolonización, con un HR de 0,7. En el estudio con intención de tratar, se obtuvo un 44% menos de infecciones por SARM en el grupo de descolonización.

## COMENTARIO

A lo largo de la historia, se han realizado numerosas campañas de prevención de infecciones que han demostrado ser efectivas. La infección por SARM es muy prevalente y los pacientes colonizados tienen un alto riesgo de reingreso por dicha causa.

La descolonización ha probado ser una intervención eficiente frente a dichos pacientes con un NNT de 25-30. Además, ha manifestado que es más efectivo que la educación higiénica aislada para reducir el riesgo de infecciones por patógenos gram-positivos.

En conclusión, la descolonización junto con la educación higiénica reduce un 30% el riesgo de infección por SARM.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dantes R, Mu Y, Belflower R, et al. National burden of invasive methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections, United States, 2011. *JAMA Intern Med* 2013; 173: 1970-8.
2. Sievert DM, Ricks P, Edwards JR, et al. Antimicrobial-resistant pathogens associated with healthcare-associated infections: summary of data reported to the National Healthcare Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2009-2010. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2013; 34: 1-14.
3. von Eiff C, Becker K, Machka K, Stammer H, Peters G. Nasal carriage as a source of *Staphylococcus aureus* bacteremia. *N Engl J Med* 2001; 344: 11-6.
4. Huang SS, Hinrichsen VL, Datta R, et al. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection and hospitalization in high-risk patients in the year following detection. *PLoS One* 2011; 6(9): e24340.