



## EDITORIAL

## Infecciones en centros gerontológicos

### Infection epidemiology in gerontology centers

Pau Sánchez Ferrín\* y Benito Jesús Fontecha Gómez

Servicio de Geriatria, Hospital Sociosanitari de L'Hospitalet, Consorci Sanitari Integral, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Las enfermedades infecciosas son una causa importante de morbilidad y mortalidad en los ancianos<sup>1</sup>, y tienen una gran repercusión en los hospitales de media y larga estancia, así como en los centros residenciales<sup>2</sup>. Las infecciones más frecuentes son las urinarias, respiratorias y las infecciones de partes blandas. También pueden aparecer brotes con relativa frecuencia y algunos centros presentan tasas relativamente elevadas de colonización por gérmenes multirresistentes, entre los cuales destacan la colonización por estafilococo resistente a meticilina y la presencia de bacterias portadoras de betalactamasas de espectro ampliado.

A diferencia de los hospitales de agudos, en los que contamos con un estudio epidemiológico nacional de alta calidad, el estudio EPINE<sup>3</sup>, del que este año disponemos de su 21.<sup>a</sup> edición, en el entorno de los centros gerontológicos únicamente ha habido algún intento no consolidado en el tiempo de obtener información similar<sup>4</sup>. Factores relacionados con la importancia del problema son la inmunodepresión asociada a edades avanzadas de la vida, la comorbilidad de base de la población atendida, la presencia de tratamientos inmunodepresores y otros factores de riesgo típicamente asociados a los ancianos institucionalizados (úlceras por presión, sondas vesicales, disfagia, incontinencias, etc.), pero sin duda los dos factores más importantes están relacionados con la duración de la institucionalización, así como con la dificultad de mantener las precauciones universales tanto entre pacientes/residentes, como entre éstos y los profesionales que trabajan en las instituciones.

Un problema asociado a la falta de información respecto a la prevalencia de infección en centros gerontológicos es la ausencia de criterios estandarizados de definición de infección. En un intento de homogeneizar los criterios diagnósticos de enfermedades infecciosas en centros de larga estancia, McGeer et al<sup>5</sup> publicaron una propuesta de definiciones de infecciones para estos centros, que se ha adaptado y traducido recientemente<sup>6</sup>. Si bien no se han validado, representan una alternativa válida para usar en este entorno, aunque hay autores que indican la realización de algunas modificaciones<sup>7</sup>. En otros casos se han utilizado los criterios del *Centers for Disease Control and Prevention* estadounidense<sup>8</sup>, lo que aumenta la dificultad para interpretar los resultados.

En cualquier caso, iniciativas como la de Beobide Telleria et al<sup>9</sup> son muy bienvenidas, porque, sumadas a otras previas<sup>10,11</sup>, permite ir construyendo un cuerpo de conocimiento que en los próximos años permitirá conocer la incidencia y la prevalencia de las infecciones en este otro entorno.

La implementación de las precauciones universales en los trabajadores de los centros, establecer un registro de infecciones por gérmenes multirresistentes, la colaboración de los servicios de microbiología y de las autoridades sanitarias de la zona y una comunicación efectiva entre los recursos de corta estancia (agudos) y los de media y larga estancia son algunas de las medidas que se han mostrado eficaces para su conocimiento y poder establecer políticas sanitarias de control y de prescripción de antibióticos<sup>12</sup>. Como medidas de buena práctica clínica en estos centros, se recomienda elaborar un programa de vigilancia, con un cuidado especial en aplicar las precauciones estándar, y hacer especial énfasis en la higiene de manos. También es aconsejable medir la infección adquirida en el centro, ya sea mediante cortes de prevalencia o estudio de la incidencia. Como la infección nosocomial se relaciona con el tiempo de internamiento, parece más aconsejable los estudios de incidencia y concretamente la densidad de infección nosocomial.

Esperemos que en un futuro próximo tengamos estándares definidos para el control y la vigilancia de la infección en centros de media y larga estancia geriátricos.

#### Bibliografía

- Gavazzi G, Krause KH. Ageing and infection. *Lancet Infect Dis*. 2002;2:659–66.
- Nicolle LE. Preventing Infections in Non-Hospital Settings: Long Term Care. *Emerg Infect Dis*. 2001;7:205–7.
- Sánchez P, Carral E, Llorach I, Palomera M, Yuste A, Roselló. Grupo de trabajo EPINGER. Estudio piloto de infecciones nosocomiales en centros sociosanitarios. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2001;36 Suppl2:S11.
- Rodríguez-Baño J, Pascual A. Hospital infection control in Spain. *J Hosp Infect*. 2001;48:258–60.
- McGeer A, Campbell B, Emori TG, Hierholzer WJ, Jackson MM, Nicolle LE, et al. Definitions of Infection for Surveillance in Long-term Care Facilities. *Am J Infect Control*. 1991;19:1–7.
- Miralles Basseda R, Sánchez Ferrín P, y antiguo grupo de trabajo EPINGER. Aproximación al diagnóstico de las infecciones nosocomiales en el entorno sociosanitario y residencial. *Rev Mult Gerontol*. 2010;20:85–90.
- Rothan-Tondeur M, Piette F, Lejeune B, Wazieres B, Gavazzi G. Infections in nursing homes: is it time to revise the McGeer criteria? *J Am Geriatr Soc*. 2010;58:199–201.
- Horan TC, Andrus M, Dudeck MA. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. *Am J Infect Control*. 2008;36:309–32.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pau.sanchez@sanitatintegral.org](mailto:pau.sanchez@sanitatintegral.org) (P. Sánchez Ferrín).

9. Beobide Tellería I, Alaba Trueba J, Genua Goena MI, Arriola Manchola E, Iturrioz Arrechea I, Álvarez de Arcaya Vitoria M, et al. Epidemiología infecciosa en centros gerontológicos. Rev Esp Geriatr Gerontol. DOI: 10.1016/j.regg.2010.11.007.
10. Sánchez P, Carral E, Alaez F, Quintana S. Incidencia de infección adquirida en un centro sociosanitario. Med Clin (Barc). 2001;117:406–9.
11. Serrano M, Barcenilla F, Toribio F, Barceló A, Gabernet M, Sánchez B, et al. Registro de infección sociosanitaria-Lleida (RISS-Lleida): Estudio multicéntrico de la infección nosocomial en los centros sociosanitarios de la Región Sanitaria de Lleida. Primera fase del estudio RISS-Lleida. Rev Mult Gerontol. 2003;13:7–14.
12. Gudiol F. Uso prudente de antibióticos y propuestas de mejora en los centros sociosanitarios. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2010;28 Suppl4:S32–35.