

Infección intrahospitalaria en pacientes leucémicos*

Dr. Efraín Quesada**

Dr. Fernando López**

Dr. Elías Jiménez**

Dr. Jorge Elizondo***

En el curso de la leucemia, los pacientes son internados en varias ocasiones, ya sea para tratamiento o para estudio. Durante esos lapsos, es factible que adquieran alguna infección intrahospitalaria, lo cual vendría a agravar su condición. El conocimiento de las características del problema de las infecciones intrahospitalarias en pacientes altamente susceptibles y en nuestras instituciones es el fundamento de este trabajo, pensando que si logramos definir su magnitud, tipo y trascendencia en hospitales con índices ocupacionales altos y sin facilidades de aislamiento, podemos sugerir medidas específicas para su mejor control.

MATERIAL Y METODO

Se revisaron todos los casos con leucemia egresados de los Hospitales San Juan de Dios y Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" durante los años de 1970 y 1971, anotando además de los datos de información general, los siguientes hechos:

- 1.— Tipo de leucemia
- 2.— Días totales de hospitalización
- 3.— No. ingresos por paciente
- 4.— Tipo de infección
- 5.— Tiempo de aparición entre el ingreso y el primer síntoma
- 6.— Días que pasó cada paciente con infección durante la hospitalización
- 7.— Tipo de medicamento en el momento de infectarse
- 8.— Condición hematólogica en el momento de la infección

* Trabajo presentado en el Primer Congreso Centroamericano de Oncología 1972, Costa Rica.

** Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", San José - Costa Rica.

*** Hospital San Juan de Dios, San José - Costa Rica.

Se consideró infección intrahospitalaria la que reunió los siguientes criterios:

- a) En los casos de enfermedad infecto-contagiosos el período de incubación de la infección debía ser menor que el número de días que el paciente tenía de estar internado.
- b) Cuando la infección, exceptuando lo señalado en el párrafo anterior, se presentó después del 3er. día de internamiento.
- c) Si el paciente ingresó por problema infeccioso, sólo se consideró como infección intrahospitalaria aquellos cuadros con localización distinta al que motivó el internamiento.
- d) Las infecciones que se presentaron dentro de las 48 horas posteriores al egreso. En el caso de enfermedades infecto-contagiosas, se tomó en cuenta el período de incubación de cada entidad.

El cálculo de la tasa de ataque a base de la proporción de nuevas infecciones y en relación con días-paciente de atención hospitalaria se hizo de acuerdo con la fórmula de TOP (3).

Los casos estudiados se dividieron en 3 grupos, dadas las características diferentes de los mismos: niños (0 a 13 años), todos con leucemia aguda, adultos con leucemia aguda y adultos con leucemia crónica.

RESULTADOS

Durante los 2 años de revisión, se estudiaron 45 niños y 29 adultos con leucemia aguda y 19 adultos con leucemia crónica. En el Cuadro 1 se señalan las generalidades de la muestra, haciendo énfasis sobre el promedio de ingresos por caso, el número de cuadros infecciosos y los días de estancia hospitalaria.

El análisis de la localización de las infecciones (Cuadro 2), mostró que lo más frecuente en todos los grupos fue la localización en vías respiratorias y en piel y anexos, siguiendo, en niños, las infecciones digestivas.

La mayor parte de los pacientes estaban bajo tratamiento al infectarse (Cuadro 3), algunos con neutropenia importante y sólo 4 niños en remisión completa.

La tasa de ataque porcentual (Cuadro 4) osciló entre 22,6 y 34,5 % en los distintos grupos. La tasa de ataque por cada 1.000 días-paciente más alta se presentó en niños (Cuadro 5), con un 16,9 por 1.000 días.

COMENTARIO

El análisis de la muestra nos permite discutir algunos hechos importantes. En primer término conviene señalar que lo más frecuente en todos los grupos, fue la presencia de infecciones transmitidas a través de vías respiratorias, lo cual puede relacionarse estrechamente con índices ocupacionales altos y falta de aislamiento adecuado de los pacientes estudiados.

CUADRO 1

Generalidades

	Niños	Adultos	
		l. aguda	l. crónica
No. casos	45	29	19
Sexo masculino	19	8	10
\bar{X} ingresos por caso	2.9	2.9	1.7
No. de cuadros infecciosos	45	19	9
Total días de hospitalización	2.654	1.437	727
\bar{X} días de hospitalización/caso	20.5	17.1	22.5

CUADRO 2

Localización de las infecciones

Sitio	Niños	Adultos	
		l. aguda	l. crónica
Respiratorio	10	8	6
Piel y anexos	12	6	3
Sepsis	5	3	—
Digestiva	9	—	—
Viral sistemática	5	—	—
S. N. C.	1	—	—
Otras	5	2	—
Total	45	19	9

CUADRO 3

Condición hematológica al infectarse

	Niños	Adultos	
		l. aguda	l. crónica
Con quimioterapia	42	14	6
Remisión completa	4	0	0
Neutropenia	24	10	5
Total infecciones	45	19	9

CUADRO 4

Tasa de ataque porcentual

	Tasa
Niños	34,5
Adultos con leucemia aguda	27,9
Adultos con leucemia crónica	22,6

CUADRO 5

Tasa de ataque por cada 1.000 días-paciente

	Tasa
Niños	16,9
Adultos con leucemia aguda	12,4
Adultos con leucemia crónica	13,2

En orden de frecuencia se observaron los cuadros infecciosos de piel y anexos en relación fundamentalmente con defectos en la asepsia y antisepsia; y en tercer lugar, presentes sólo en niños, las infecciones transmitidas por las vías digestivas.

La mayoría de los pacientes tenían una condición hematológica que favorecía notablemente la adquisición de enfermedades infecciosas, ya que casi todos estaban en actividad leucémica y bajo tratamiento con quimioterapia y esteroides, lo cual los hacía terreno muy susceptible a infecciones.

Las tasas de ataque porcentual encontradas en nuestra serie son muy altas, sobre todo en niños con un 34,5 %, confirmándose nuestra impresión de que la infección intrahospitalaria es muy frecuente en pacientes con susceptibilidad aumentada.

La frecuencia general de las infecciones intrahospitalarias en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, reportada por SÁENZ HERRERA et al. (2) es de 5,8 %, lo cual contrasta con el 34,5 % observado en pacientes leucémicos.

En el Hospital Infantil de México, con mejores condiciones de aislamiento que las nuestras, la tasa de ataque por cada 1.000 días-paciente en los servicios de Hematología, Oncología y Nefrología es de 5,9, según reporte de HEREDIA et al. (1), mientras que en los casos revisados por nosotros osciló entre 12,4 en adultos, a 16,9 en niños, casi el triple de lo reportado en México.

Por todo lo anterior, es innegable que la infección intrahospitalaria es un problema serio en nuestro medio, sobre todo en pacientes susceptibles, lo cual nos obliga a adoptar medidas que tiendan a disminuir su frecuencia. Las medidas inmediatas, tomando en cuenta las vías de transmisión, deben ser aislamiento de los pacientes en unidades pequeñas, en donde no se permita ni el hacinamiento ni la entrada de personal ajeno al servicio, la puesta en

práctica de un importante hábito a veces olvidado: lavarse las manos antes y después de manipular cada paciente y en general, evitar el internamiento innecesario de pacientes susceptibles, dado el alto riesgo que ello significa.

RESUMEN

Se revisa el tipo y la frecuencia de la infección intrahospitalaria en pacientes con diagnóstico de leucemia egresados de los Hospitales San Juan de Dios y Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera".

Las infecciones más frecuentes fueron las localizadas en vías respiratorias, en piel y anexos; la tasa de ataque porcentual osciló entre 22,6 y 34,5 % y la tasa de ataque por cada 1.000 días-paciente más alta se presentó en niños, siendo de 16,9 por 1.000.

Se comenta la relación entre condición hematológica, tratamiento e infección.

BIBLIOGRAFIA

1. HEREDIA, D. A. & M. A. RIVERA
Frecuencia de infecciones cruzadas en los niños internados en el Hospital Infantil de México en el año de 1967. Bol. Méd. Hosp. Infant. (Méx). 26: 511, 1969.
2. SÁENZ-HERRERA, C., E. MOHS & W. KITZING
Infección intrahospitalaria I. Incidencia y características. Rev. Méd. Hosp. Nal. Niños 4: 1, 1969.
3. TOP, H. FRANKLIN
Control de Enfermedades Infecciosas en Hospitales Generales. Asociación Americana de Salud Pública. N. York, E.U.A., 1970.