

HISTÓRICO DE VERSIONES DE PROTOCOLO-Prevalencia IRAS

Versiones	Fecha	Autores	Descripción del cambio
v. inicial (enviado para aprobación PV)	Noviembre 2017	Grupo de trabajo – Prevalencia de IRAS de Ponencia de Vigilancia (PV)	
v.1.1	Abril 2019	Pilar Gallego	Revisión y cambios menores del protocolo

La primera versión del protocolo (v.1) se realizó en noviembre de 2017 y se envió para su aprobación por la Ponencia de Vigilancia en noviembre de 2017

En la versión (v.1.1) publicada en abril de 2019 se han incluido los siguientes cambios menores:

- Fe de erratas:
 - Error en la definición de Infección relacionadas con la asistencia sanitaria asociada a dispositivo (apartado 4.4 Variables de estudio, subapartado D. variables relativas a las infecciones activas). Donde dice: “...es una IRAS en un paciente portador de un dispositivo invasivo que aparece *después de* las primeras 48 horas...”, debe decir: “...es una IRAS en un paciente portador de un dispositivo invasivo que aparece *en* las primeras 48 horas...”.
 - Error en la definición de infección del tracto urinario sintomática no confirmada microbiológicamente (ITU2) (ver Anexo 6. Códigos y definiciones de caso de IRAS según localización de la infección. Apartado de Definiciones de caso de IRAS según localización de la infección activa).
 - Donde dice: “Paciente que tiene al menos uno de los siguientes síntomas sin otra causa reconocida: fiebre >38°C, urgencia urinaria, polaquiuria, disuria o sensibilidad suprapúbica,”, debe decir: “Paciente que tiene al menos dos de los siguientes síntomas sin otra causa reconocida...”.
 - Donde dice: “al menos 2 urocultivos positivos con más de 10² colonias/mL del mismo patógeno”, debe decir: “al menos 2 urocultivos positivos con ≥ 10² colonias/mL del mismo patógeno”.
 - Error en la definición de Sepsis clínica (NEO-CLIN) (Apartado 15.1 del Anexo 6. Códigos y definiciones de caso de IRAS según localización de la infección)
 - En criterio 1 donde dice: “El médico ha prescrito tratamiento antimicrobiano apropiado para la sepsis por lo menos para 5 días”, debe decir: “El médico inició tratamiento antimicrobiano apropiado para la sepsis hace al menos 5 días”.
 - En criterio 3, donde dice “CRP”, debe decir “CPR”.

- Cambios menores en la encuesta epidemiológica:
 - En datos del hospital declarante se eliminan las siguientes variables:
 - Tamaño del hospital (número de camas)
 - Número de camas de agudos
 - Número de camas de UCI
 - Número de camas incluidas en el estudio
 - Número de pacientes incluidos en el estudio
 - Tipo de hospital
 - Número de altas hospitalarias
 - Número de estancias (pacientes-día)

Estas variables se incluyen en la “Estructura de la base de datos relativos al hospital y a la unidad de los protocolos del sistema nacional de vigilancia de las IRAS”, ya que son datos que se solicitarán a la Comunidad autónoma una vez al año, al inicio del comienzo de la vigilancia.
 - En datos del paciente, se añade a los valores de la variable Dispositivos invasivos la posibilidad de marcar Si o No para cada dispositivo:
- Anexo 6. Códigos y definiciones de caso de IRAS según localización de la infección.
 - En apartado 4. Bacteriemia, en origen de la BCM se añade lo resaltado en cursiva para dejar más claro el texto: “a. Asociada a catéter: Si en una bacteriemia confirmada microbiológicamente (BCM) los síntomas han mejorado en las 48 horas posteriores a la retirada del catéter *y no hay confirmación microbiológica en el cultivo del catéter*, se considerará una bacteriemia asociada a catéter no clasificable como una IAC3 (*IAC3 precisa para diagnóstico la confirmación microbiológica en el cultivo del catéter*)”.
 - En apartado 12.3. Infección del fondo de saco vaginal (REPR-FSV), añadir NOTA: “Las infecciones del fondo de saco vaginal deben codificarse como ILQ-OE si se cumplen otros criterios de infección de localización quirúrgica (en los 30 días siguientes a una histerectomía)”. Actualización de la definición según la Decisión de ejecución (UE) 2018/945 de la Comisión Europea del 22 de junio de 2018, sobre enfermedades transmisibles y problemas sanitarios especiales relacionados que deben estar sujetos a vigilancia epidemiológica, así como las definiciones de casos pertinentes (http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2018/945/oj)”.
- Reclasificación del *Clostridium difficile* a *Clostridioides difficile*. Las abreviaturas: *C. difficile*, *C. Diff* e ICD no cambian. Afecta al Anexo de Lista de códigos de microorganismos por familias.
- **EUCAST** ha cambiado las definiciones de las categorías de la **prueba de sensibilidad S, I y R**:
 - S (sensible, dosis estándar): un microorganismo se clasifica como "Sensible, dosis estándar", cuando existe una alta probabilidad de éxito terapéutico utilizando un régimen de dosificación estándar del agente.

- I (sensible, exposición elevada): un microorganismo se clasifica como "Sensible, exposición elevada " cuando existe una alta probabilidad de éxito terapéutico debido a que la exposición al agente aumenta al ajustar la pauta o su concentración en el lugar de la infección.
- R (resistente): un microorganismo se clasifica como "Resistente" cuando existe una alta probabilidad de fracaso terapéutico, incluso cuando hay una mayor exposición.

******Cambian las definiciones, la nomenclatura sigue siendo S,I, R**

Los aislamientos se clasificarán como sensibles (categorías S e I) o resistentes (categoría R).

- Cuando un aislamiento se describe como sensible, esto excluye resistente.
- Cuando un aislamiento se describe como resistente, esto excluye las categorías sensibles (S e I).
- Para fines de vigilancia, evitar el agrupamiento de categorías; se registrará como S, I y R. En el caso de que se decida agrupar categorías, nunca se agrupará I y R, solo S y I.

Esto afecta al Anexo de Marcadores de resistencia a antimicrobianos: donde dice "S (sensible), R (resistente) o I (Intermedia)", debe decir "S (sensible, dosis estándar), I (sensible, exposición elevada) o R (resistente)". Y al apartado de Indicadores de etiología microbiana y marcadores de resistencias a antimicrobianos, el **indicador Nº de microorganismo no susceptibles incluiría sólo los microorganismos de cat R** (no cat R + cat I), ya que EUCAST indica que para fines de vigilancia se evitara el agrupamiento de categorías y en el caso de agrupar, nunca cat R con I.