

¿ES POSIBLE LA CONTENCIÓN DE LA RAM? EXPERIENCIA GAIHN-AR EN 2 HOSPITALES PÚBLICOS EN ARGENTINA

Autores:

- Alejandra Corso, Servicio Antimicrobianos, INEI-ANLIS Malbrán, Buenos Aires, Argentina
- Angel Colque, Instituto Nacional de Epidemiología "Dr Juan H. Jara" ANLIS Malbrán, Buenos Aires, Argentina
- Paulina Marchetti, Servicio Antimicrobianos, INEI-ANLIS Malbrán, Buenos Aires, Argentina
- Laura Alonso, Instituto Nacional de Epidemiología "Dr Juan H. Jara" ANLIS Malbrán, Buenos Aires, Argentina
- Fernando Pasterán, Servicio Antimicrobianos, INEI ANLIS Malbrán, Buenos Aires, Argentina
- Maria Ines Staneloni, ANLIS Malbrán, Buenos Aires, Argentina Buenos Aires, Argentina
- Irene Pagano, Instituto Nacional de Epidemiología "Dr Juan H. Jara" ANLIS Malbrán, Buenos Aires, Argentina
- **Grupo GAINH AR Argentina:**
 - **CoNaCRA-MSAL:** Rodolfo Quiros
 - **LNR:** Alejandra Menocal, Juan Manuel de Mendieta, Celeste Lucero.
 - **Hospital Elizalde:** Rosana Pereda, Antonela Cioffi, Marilina Kuzawka, Cecilia Echave, Nora Fueyo, Fabiana Ponce, Tomás Fueyo.
 - **Hospital Houssay:** Andrea Appendino, Eugenia Tocho, Ana Sangoy, Laura Barcelona, Veronica Berdiñas, Andrea Gonzalez, Claudia Velazquez, Maria Eugenia Saavedra
 - **CDC en Argentina:** Rachel Smith
 - **OPS:** Pilar Ramon Pardo, Marcelo Galas, Genara Romero Thomas

INTRODUCCIÓN

La contención de las amenazas de resistencia antimicrobiana (RAM) se ha implementado con éxito en países de altos ingresos, pero no ha sido suficientemente descrita en entornos de recursos limitados (ERL), donde el impacto de la RAM es mayor. El Módulo de RAM de la Red de Acción Global en Salud (GAIHN-AR) es una red global liderada por el CDC en alianza con la OPS en Latinoamérica, que promueve la optimización de la detección y respuesta ante amenazas de RAM en el entorno hospitalario en ERL.

OBJETIVO

Describir la implementación de la estrategia GAIHN-AR en dos hospitales públicos de Argentina para la detección temprana y respuesta de contención de Enterobacteriales productores de carbapenemasas.

MÉTODOS

A fines del 2022, se adaptó la guía de contención del CDC al contexto local, estableciendo objetivos según niveles: Nivel 1, (carbapenemasas nuevas en el país, y Nivel 2, carbapenemasas nuevas en el hospital como variantes de OXA-48 (no-OXA-163), VIM, productores duales de carbapenemasas y pandrogo-resistencia, denominados "Alertas". Los equipos de Control de Infecciones (PCI) hospitalarios contaron con el asesoramiento del Instituto Nacional de Epidemiología (INE) y lograron optimizar la implementación de sus protocolos de prevención de infecciones. En paralelo, los laboratorios hospitalarios, con el apoyo del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR)-Servicio Antimicrobianos, actualizaron sus flujos de trabajo e incorporaron métodos de diagnóstico rápido para la identificación y diferenciación de actividad

carbapenemasa. El LNR centralizó la confirmación o desestimación de los BGN derivados como Alertas potenciales. Ante una Alerta potencial, se activaba la respuesta inmediata del PCI (refuerzo de higiene de manos, ambiental, precauciones de contacto y búsqueda de contactos) mientras se aguardaba la confirmación del LNR.

RESULTADOS

Entre 09/2023 y 03/2026, se notificaron 40 alertas potenciales (todas Nivel 2): 28 en el hospital A y 12 en el B. Tabla 1. Se confirmaron 5 alertas en el hospital A. Los hisopados de contactos para la respuesta de contención de Alertas fueron negativos (36 pacientes) y no hubo transmisión posterior confirmada. Se optimizó la comunicación interinstitucional (Laboratorios, PCI, LNR, INE y MSAL) y el acceso en tiempo real a la información a través de un Sistema informático de gestión de alertas diseñado por el INE- ANLIS: SisNA (Sistema Nacional de Alertas). Las brechas en las actividades de PCI se mitigaron mediante el uso del SisNA la optimización de protocolos, capacitación, la gestión de recursos y el monitoreo intensificado de la higiene de manos, ambiental y precauciones de contacto Tabla 2.

Tabla 1. Alertas Nivel 2 potenciales y confirmadas Proyecto GAIHN-AR Sep 2023-Marzo 2026

Alertas Nivel 2	Alertas Potenciales registradas, n=40	Alertas confirmadas por el LNR, n=5
Co-producción de carbapenemasas	11 NDM+OXA-48like 7 NDM+KPC 2 KPC+OXA-48like 1 NDM+IMP 1 NDM+KPC+OXA-48like	4 <i>K. pneumoniae</i> (NDM+KPC) 1 <i>P.mirabilis</i> (NDM+KPC+OXA-163)
Carbapenemasa OXA-48	11	
Pandrogoresistencia (PDR)	7	

*De las 40 Alertas potenciales registradas, 39 fueron derivadas al LNR para confirmación/desestimación. El LNR descartó 34 Alertas potenciales: 21 por OXA-163 (se descartó OXA-48), 7 por sensibilidad a ceftazidima-avibactam/aztreonam (no-PDR) y 6 por cultivos mixtos. Un caso de Alerta potencial NDM+KPC por GeneXpert no se pudo confirmar por cultivo en el laboratorio de origen (contacto de un caso positivo), por lo cual se mantuvo como Alerta potencial.

Tabla 2. Respuesta de Contención para Alertas

Medidas de PCI y Laboratorio	Nivel de Adherencia a estas medidas en las unidades GAIHN-AR de Hospitales A y B
<p>1. Vigilancia activa de microorganismos multirresistentes: Hisopado rectal al ingreso a pacientes provenientes de otras instituciones o con antecedentes de internación reciente. Vigilancia periódica en unidades de alta complejidad, solicitando hisopado rectal a todos los pacientes con frecuencia semanal.</p>	100%
<p>2. Comunicación frente a una alerta: Se recibe una comunicación desde el Laboratorio de microbiología al PCI (Programa de Control de Infecciones) y a la sala de internación del paciente. Se activa la respuesta de contención y se indican las medidas.</p>	100%
<p>3. Derivación y Notificación: El laboratorio deriva la cepa para confirmar o descartar la alerta al LNR. Se notifica la alerta a través del SISNA con hallazgos del laboratorio local y acciones de PCI.</p>	97,5%*
<p>4. Medidas de aislamiento: Se indican las medidas de aislamiento de contacto para el paciente con cartelería y refuerzo del uso de EPP (Equipo de Protección Personal) para el contacto con el paciente y su entorno. Se realizan auditorías de cumplimiento esa misma semana.</p>	<p>Adherencia 1-2 día: 68,9 %</p> <p>Adherencia 5-7 día: 72 ,5%</p>
<p>5. Higiene de manos: Se asegura la disponibilidad de insumos, se refuerzan en la unidad la higiene de manos y se realizan auditorías esa misma semana en la unidad.</p>	<p>Adherencia 1-2 día: 86,65 %</p> <p>Adherencia 5-7 día: 72,5 %</p>
<p>6. Higiene ambiental intensificada: Se realiza un protocolo con mayor frecuencia de limpieza, uso de paños de un solo uso, uso de productos de limpieza y desinfección en un solo paso. Se realizan auditorías intensificadas esa misma semana con feedback.</p>	<p>Adherencia 1-2 día: 86,25 %</p> <p>Adherencia 5-7 día: 63 %</p>
<p>8. Acciones búsqueda de contactos: Se buscan a todos los pacientes que hayan convivido en la unidad con el paciente en la misma unidad que cumplan con la definición de contacto para realizarles un hisopado rectal en búsqueda de enterobacterias productoras de Carbapenemasa</p>	67,9%

*Un caso de Alerta potencial NDM+KPC por GeneXpert no se pudo confirmar por cultivo en el laboratorio de origen y no se pudo derivar, por lo cual se mantuvo como Alerta potencial.

CONCLUSIONES

La contención de amenazas de RAM en el ámbito hospitalario público es posible, pero demanda de un diagnóstico temprano en los laboratorios locales, el fortalecimiento de los programas de PCI y la comunicación interinstitucional efectiva que garantice acciones inmediatas ante la detección de Alertas de RAM. La participación del MSAL es clave para dar sostenibilidad al diagnóstico, los programas de contención y su expansión nacional para contener la RAM a gran escala.