

RECOMENDACIONES

Mayo 2015

Se describe aquí un breve resumen con algunas recomendaciones a tener en cuenta para el ingreso de datos al Programa. Dichas recomendaciones surgen de de observaciones realizadas en las revisiones periódicas de las bases de datos que estamos realizando y tienen por objetivo **optimizar** la calidad de los datos ingresados al Programa.

1.- Informe de Infección Primaria de la Sangre (IPS)

Se detectó que en forma sistemática se han reportado en forma incorrecta los episodios de "bacteriemia confirmada por criterio 1" y "bacteriemia confirmada por criterio 2".

Les recordamos que la diferencia entre el criterio 1 y 2 radica en el agente etiológico causal de la IPS:

- **Criterio 1**

Aislamiento de un **patógeno conocido** (*S. aureus*, *Enterococcus spp.*, *E. coli*, *Pseudomonas spp.*, *Klebsiella spp.*, *Candida spp.*, etc.)

Criterio 2

Dos o más hemocultivos positivos, de extracciones de sangre realizadas en ocasiones separadas con un máximo de tiempo entre las extracciones de 48 hs, **para contaminantes conocidos de la piel** (*difteroides*, [*Corynebacterium spp.*], *Bacillus spp.*, (no *B anthracis*) *Propionibacterium spp.*, *Staphylococcus coagulasa negativo* (incluyendo *S. epidermidis*), *Streptococcus del grupo viridans*, *Aerococcus spp*, *Micrococcus spp*)

(Manual VIHDA)

2.- Informe de Neumonía

Se detectó que se han aplicado erróneamente los criterios para **NEU1** (neumonía definida clínicamente) y **NEU2B** (neumonía definida por clínica + hallazgos de laboratorio). Les recordamos que la diferencia entre el criterio 1 y 2 radica en el **diagnóstico microbiológico**, siempre que existan hallazgos de laboratorio positivos (cultivos bacteriológicos o micológicos) debe consignarse como **NEU 2B**. La

definición de **NEU1** se reserva para aquellos diagnósticos de neumonía **sin rescate microbiológico** donde el diagnóstico es exclusivamente clínico y radiológico.

3.- Diagnóstico Clínico

En la solapa de diagnóstico clínico NO deben ingresar datos en el campo de diagnóstico inmunoserológico cuando el diagnóstico sea microbiológico (ya que esos datos van consignados en la cuarta solapa). El diagnóstico inmunoserológico **solo debe usarse** cuando se realizan técnicas serológicas para el diagnóstico de una infección (por ej. muestras pareadas de suero para ver el aumento de título en infecciones por virus).

4.- Pruebas de sensibilidad a los Antimicrobianos

Por favor revisar los protocolos WHONET recientemente actualizados (versión 2015) que figuran en el manual del Programa VIHDA para ensayar los antibióticos recomendados para cada microorganismo e informar la sensibilidad de todos los antibióticos ensayados.

5.- Fecha de Alta de la Infección

Recordar completar la fecha de alta de la infección en la solapa "Sitio de Infección" en todos los episodios reportados.

6.- Fecha de Colocación de Catéteres Urinarios y Centrales

Recordar actualizar la fecha de colocación de los catéteres urinarios y centrales en la solapa "Sitio de Infección", en caso de que el mismo se recambie.

IMPORTANTE

Tal como se les informara por correo electrónico hemos realizado una modificación en el Programa para unificar el ingreso de datos y su posterior análisis en lo que respecta a ***Staphylococcus* sp. y Meticilino Resistencia.**

A partir de ahora al ingresar la sensibilidad antibiótica de ***Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus coagulasa negativo*** deberán completar de manera **OBLIGATORIA** si el aislamiento es Meticilino Resistente o Meticilino Sensible. Para ello se agregó en el listado de antibióticos un ítem con el valor "**Meticilino Resistencia**", en el caso de aislamientos sensibles deberán consignar "**S**" y en los resistentes "**R**".

Equipo VIHDA

Abril 2015
