



E3 Manifestaciones radiológicas de la enfermedad piógena de la vía aérea en pacientes VIH positivos

Carillo, JA,¹ Álvarez, CA,² La Rota, E,¹ Sossa, MP,¹ Pineda, L,³ Rivera, AL,¹ Uriza, A,¹

¹Hospital Santa Clara, ²Pontificia Universidad Javeriana, ³Universidad Nacional

E-mail: mocasossa@hotmail.com

Objetivo: describir las manifestaciones imaginológicas encontradas en los pacientes VIH+ con enfermedad piógena de la vía aérea (EPVA).

Materiales y Métodos: se revisaron los estudios radiológicos y tomográficos de 15 pacientes con diagnóstico confirmado de EPVA tomados de una base de datos de pacientes VIH+ con compromiso pulmonar que se lleva en nuestra institución desde 1996. La lectura de los estudios fue enmascarada y realizada por dos radiólogos separadamente. **Resultados:** la concordancia interobservador en la valoración de la radiografía y tomografía de tórax fue buena. (Coeficientes Kappa entre 0.6 y 1.0). La radiografía de tórax fue interpretada como normal en 7 pacientes (46%). Las alteraciones de la vía aérea en la TAC se demostraron por bronquiectasias, bronquioloectasias y nódulos centrilobulillares.

Conclusiones: la presencia de bronquiectasias, bronquioloectasias y nódulos centrilobulillares en la TAC de pacientes VIH(+) sugieren la posibilidad de EPVA. En un paciente VIH(+) y con hallazgos sugestivos en la TAC, lavado bronquial neutrofílico y después de descartar otros patógenos (TBC, CMV) podemos realizar el diagnóstico de EPVA de manera confiable.

E4 Prevalencia de dislipidemia en pacientes con infección por VIH en Bogotá

Acosta, C,¹ Garzón, M,¹ Sussmann, O,² Ruiz, A, HSI¹ Galindo, J,¹ Echeverry, J,¹ Álvarez, CA,¹

¹HSI Pontificia Universidad Javeriana, ²Clinica Shaio

E-mail: claudiacaycedo@hotmail.com

Objetivo: describir por medio de un estudio observacional, descriptivo, transversal y longitudinal, la incidencia y prevalencia de dislipidemia asociada a la terapéutica antiretroviral en pacientes infectados por VIH.

Materiales y Métodos: en la literatura mundial hay múltiples informes que asocian la terapia antiretroviral con dislipidemia, pero en nuestro país no existen estudios al respecto. Para ello, se revisaron las historias clínicas de los pacientes infectados por VIH a partir del año 2000 y que tenían un seguimiento de 120 semanas. La información fue recolectada en una base de datos diseñada para tal fin. Se incluyeron variables demográficas, epidemiológicas, clínicas, de laboratorio y tratamiento instaurado. Para este trabajo se analizaron las variables asociadas con dislipidemia y medicamentos recibidos por el paciente. **Resultados:** se observó que existe un aumento en la incidencia de dislipidemia (hipertrigliceridemia, elevación LDL), especialmente en aquellos pacientes que se encontraban en tratamiento con inhibidores de proteasa. El incremento promedio específico para el valor de triglicéridos encontrado en nuestro estudio fue 290 mg/dl y de LDL 33 mg/dl durante el tiempo de seguimiento.

Conclusiones: en pacientes colombianos VIH positivos en terapia antiretroviral se observó un aumento progresivo de sus valores de colesterol LDL y triglicéridos similar a lo descrito en otras regiones. Es necesario prever esta complicación en el momento de seleccionar el esquema antiretroviral.

F Epidemiología Hospitalaria

F1 Caracterización epidemiológica y molecular de un brote causado por *Klebsiella pneumoniae* productora de CTX-M del grupo 1, en una unidad de cuidado intensivo neonatal en un hospital de Bogotá

Leal AL¹, Olarte N², Espinal PA³, García IA³, Gil CA³, Garzón M², Valderrama A², Valenzuela EM³, Alpuche C¹, Mantilla JR³

¹Departamento de Microbiología Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia, ²Hospital El Tunal, ³Posgrado Interfacultades en Microbiología Instituto de Biotecnología Universidad Nacional de Colombia, ⁴Unidad de Medicina Experimental Universidad Nacional Autónoma de México

E-mail: allealca@bacata.usc.unal.edu.co

Objetivo: caracterizar epidemiológica y molecularmente un brote causado por *K. pneumoniae* en una unidad de cuidado intensivo neonatal en un hospital de tercer nivel de Bogotá. **Materiales y Métodos:** se estudiaron 11 aislamientos: ocho recuperados de pacientes hospitalizados y tres de fuentes inanimadas. Las pruebas de susceptibilidad y confirmación de BLEE se realizaron siguiendo los criterios de la NCCLS. Se determinó el tipo de BLEE por isoelectroenfoque (IEF) y PCR. La actividad hidrolítica para cefotaxima se evaluó mediante bioensayo. La genotipificación se realizó con electroforesis por campos pulsados (PFGE) y BOX-PCR

Resultados: los aislamientos fueron resistentes a cefotaxima, y aztreonam; 10 fueron sensibles a ceftazidima. En todos se confirmó la producción de BLEE. Los puntos isoelectrónicos estuvieron entre 5.4 y >8.2. Los pl 7.6, 7.8, >8.2 presentaron actividad de cefotaximasa. La PCR con tres iniciadores (CTX-MA y MB, Toho1 y 2, CTX-C1 y C2) confirmó la presencia del gen blaCTX-M. Por PFGE y BOX-PCR se obtuvieron 2 clones; el clon P1/B1 agrupó 10 aislamientos sensibles a ceftazidima y resistentes a cefotaxima. El clon P2/B2 incluyó el aislamiento resistente a ceftazidima y cefotaxima. **Conclusiones:** Con este trabajo se logró caracterizar por primera vez un brote de infección intrahospitalaria por *K. pneumoniae* productora de CTX-M del grupo 1 en Colombia. La presencia de CTX-M en el clon P2/B2 sugiere la transferencia horizontal de la resistencia.

F2 Diseminación de un clon endémico de *Enterobacter cloacae* hiperproductor de betalactamasa AmpC en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá

García IA,¹ Valenzuela EM,¹ Leal AL,² Saavedra C,³ Eslava J,² Mantilla JR,¹

¹Posgrado Interfacultades de Microbiología Instituto de Biotecnología Universidad Nacional de Colombia, ²Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia, ³Hospital Universitario San Rafael

Objetivo: caracterizar epidemiológica y molecularmente aislamientos de *Enterobacter cloacae* resistentes a cefalosporinas de tercera generación causantes de infección intrahospitalaria en una institución de cuarto nivel de Bogotá. **Materiales y Métodos:** la recolección de aislamientos se realizó durante un año. La susceptibilidad antimicrobiana y la detección de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), se realizó de acuerdo con las normas de la NCCLS. Las BLEE se caracterizaron por isoelectroenfoque (IEF) y PCR. La población se genotipificó mediante tres metodologías de rep-PCR. **Resultados:** los 20 aislamientos fueron resistentes a cefalosporinas de tercera generación y aztreonam y sensibles a imipenem. Dos fueron confirmados como productores de BLEE con puntos isoelectrónicos (pl) de 5.4 y 8.9. Los 18 aislamientos no BLEE presentaron entre dos y cuatro b-lactamasas con pl de 5.4, 6.0, 7.6, 8.2 y >8.2. En los 20 aislamientos se detectó el gen ampC. La genotipificación agrupó la población en siete clones, uno de los cuales incluyó 14 aislamientos no BLEE que produjo infección en 10 pacientes, los 6 restantes fueron clones individuales. **Conclusiones:** la resistencia en los aislamientos no BLEE fue debida a hiperproducción de betalactamasa AmpC. La presencia en estos aislamientos de otros pl sugiere la producción simultánea de betalactamasas tipo SHV y TEM. Se detectó la diseminación de un clon endémico asociado con infección intrahospitalaria de pacientes quirúrgicos.



F3 Utilidad del estudio microbiológico en pacientes con infección del sitio quirúrgico en un hospital universitario. Medellín, 2003

Ospina S.¹, Salazar G.², Becerra G.², Franco L., Estrada O.¹, Agudelo G.¹

¹Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, ²Universidad de Antioquia, Medellín.

Objetivo: el propósito de este estudio fue evaluar la utilidad del estudio microbiológico de la infección del sitio quirúrgico en una muestra definida de pacientes, desde el punto de vista de la orden médica, la correlación entre las diferentes pruebas y la decisión del médico con respecto al resultado, con el fin de detectar deficiencias que nos permitan realizar acciones tendientes al mejoramiento. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo prospectivo en pacientes con diagnóstico de infección del sitio quirúrgico captados a través del sistema de vigilancia de infecciones del laboratorio de microbiología, hospitalizados en los servicios de cirugía general, ortopedia y neurocirugía del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, durante el periodo comprendido entre noviembre de 2002 y marzo de 2003. Los pacientes fueron tomados de una manera consecutiva a medida que iban apareciendo. La recolección de la información se realizó a partir de las historias clínicas y de los registros del laboratorio de microbiología, en un formulario que contenía las variables objeto de estudio. **Resultados:** se estudiaron un total de 50 pacientes. El procedimiento quirúrgico con el cual se relacionaron la mayoría de infecciones fue la osteosíntesis por fractura traumática. El Gram fue ordenado por el médico en el 44%, el cultivo en el 88% y el antibiograma en el 18%. La positividad general del Gram para presencia de bacterias fue del 64% (29/45); en el 95% (43/45) de los casos hubo reacción leucocitaria en el Gram; la concordancia del Gram con presencia de bacterias y el aislamiento de las mismas en cultivo fue de 76% (29/38). El médico adoptó una conducta adecuada frente al resultado del estudio microbiológico en el 60% (30/50) de los casos, inadecuada en el 34% (17/50) y no evaluable en el 6% (3/50). **Conclusiones:** a pesar de que el estudio microbiológico es la herramienta más valiosa para establecer el diagnóstico de un proceso infeccioso en el ambiente hospitalario y así tomar la decisión más acertada, aún existen deficiencias en cuanto a la decisión del médico desde la orden hasta el uso del resultado, y de la sensibilidad de los métodos diagnósticos disponibles.

F4 Características clínicas de los pacientes con cáncer con infecciones por bacterias productoras de beta-lactamasas de espectro extendido, INC, Bogotá, 2002

Cortés, JA,^{1,2} Cuervo, SI,¹ Botero, P,¹ Bermúdez, D,² Arroyo, P,² Rodríguez, E,² Martínez, LM,² Quevedo, R,²

¹Universidad Nacional de Colombia, ²Instituto Nacional de Cancerología
E-mail: jorgecortes@yahoo.com

Objetivo: escribir las características clínicas de pacientes con infecciones por enterobacterias productoras de beta lactamasas de espectro extendido. **Materiales y Métodos:** estudio retrospectivo, descriptivo. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con aislamientos confirmados como productores de BLEE. Se recogieron las características clínicas y epidemiológicas, así como el patrón de susceptibilidad de los aislamientos. **Resultados:** 15 pacientes, 60% mujeres, 47% pediátricos, con cáncer, 66% hematológico. No tenían comorbilidad y habían recibido quimioterapia el 80% y radioterapia el 13%. El 60% tenían neutropenia y 87% habían recibido tratamiento antibiótico previo, especialmente cefalosporinas de tercera generación, penicilinas y otros antibióticos. 20% de los pacientes fallecieron. La susceptibilidad a la ceftazidime, el aztreonam y la ceftriaxona fue del 25,30 y 50%, respectivamente. Todos los aislamientos fueron sensibles a los carbapenémicos. Se presentó una susceptibilidad disminuida a otros antibióticos. **Conclusiones:** en nuestra institución los aislamientos productores de BLEE son el 5% de las *E. coli*, 9% de las *K. pneumoniae* y 22% de las *K. oxytoca*. Estas se encuentran principalmente en pacientes hematológicos, adultos o niños, que han usado antibióticos, especialmente cefalosporinas y penicilinas en los tres meses previos.

F5 Infección del sitio operatorio en un hospital universitario de tercer nivel.

Morales, S,¹ López, C,¹ Moreno, L,¹ Munévar, M,¹ Linares, C,² Álvarez, C.¹

¹Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, ²Unidad Infectología. Hospital San Ignacio

Objetivo: evaluar la aplicación del índice de riesgo propuesto por el National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) en pacientes atendidos en nuestro hospital y correlacionarlo con la ISO, con el fin de establecer un programa de vigilancia y control. **Materiales y Métodos:** mediante un estudio descriptivo, retrospectivo se revisaron las historias clínicas de pacientes sometidos a cirugías electivas o de urgencia en los meses de junio a agosto de 2002. La información fue recolectada e introducida en una base de datos creada en Microsoft Access®. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: edad, ASA del paciente, tipo de procedimiento quirúrgico, duración, tipo de herida y uso de antibiótico profiláctico. La información recolectada fue analizada con el programa EPIINFO 6.04. **Resultados:** se seleccionaron 638 procedimientos para el estudio. Las apendicectomías, osteosíntesis y colecistectomías fueron los procedimientos más frecuentes (15.39%, 13% y 10.6% respectivamente). El promedio del NNIS de los pacientes de apendicetomía fue de 0,21 con 6,25% de ISO, para las artroscopias 0,25 sin ISO. El promedio del NNIS para la colecistectomía laparoscópica y la histerectomía fue de 0,1 con 3,13% de ISO y 0,23 con 1,56%, respectivamente. No fue posible validar el índice del NNIS, dado el número limitado de pacientes con índices 2 y 3, pero los hallazgos de este estudio pueden ser utilizados como base para la implementación de un programa de vigilancia de la ISO. **Conclusiones:** el índice de riesgo NNIS ha demostrado ser un buen predictor de ISO, pero se hace necesario validarlo en nuestro medio para su posterior implementación.

F6 Evaluación del impacto de estrategias de control de infección intrahospitalaria y resistencia bacteriana en la clínica Comfandi de Cali.

Martínez E, Andrade, H.J., Urrutia, L.

Clinica Comfandi

E-mail: ermabu@mail.com

Objetivo: evaluar retrospectivamente el impacto de las estrategias del comité de infecciones en los indicadores globales y específicos de infección intrahospitalaria (IIH), resistencia bacteriana y en costos hospitalarios entre los años 2001 y 2002. **Materiales y Métodos:** la CC es una institución de tercer nivel con 77 camas, nueve de cuidado intensivo (UCI). Desde 2001 se implementaron progresivamente protocolos de prevención y control de IIH. Desde Enero del 2002 se monitorizó el uso de antibióticos por dosis diaria definida (DDD). En agosto del 2002 se restringió el uso de cefalosporinas de 3a generación. El impacto económico se evaluó comparando costos totales de pacientes con IIH con controles similares en edad, diagnóstico y fecha de admisión. En Enero del 2002 se rediseño arquitectónicamente la UCI siguiendo recomendaciones técnicas del comité. **Resultados:** las tasas (por mil días paciente) del 2001 y 2002 de la UCI, neumonía asociada a ventilador, bacteremia asociada a catéter y de infección urinaria asociada a sonda vesical fueron, respectivamente, 24,8 y 14,3 (- 42,3%). 20,9 y 7,7 (- 63%), 17,4 y 3,13 (- 82%) y 13,8 y 9,3 (- 32,6%). La tasa de infección de sitio quirúrgico se redujo de 0,43 a 0,27% (- 37%), respectivamente. En el 2001 se aislaron 33 cepas de *S. aureus*. 33 % sensibles a Oxacilina y en el 2002 fueron seis con 50% sensibles. Se redujo 95 % el uso de Ceftriaxona incrementándose el de Cefuroxime, Pip/Tazo y Cefepime. Se redujo 67% el número de Pseudomonas y 60% Enterobacter. los gérmenes más frecuentes en IIH, con mejoría en la sensibilidad a Ceftazidime del 8 al 100% y del 20 al 50%, respectivamente entre el primer trimestre del 2002 y del 2003. Se estimó un ahorro neto de \$1.015'007.580.00 por reducción en IIH en 2002. **Conclusiones:** la implementación de políticas y protocolos de un comité de infecciones calificado genera beneficios sustanciales en la calidad de los servicios al disminuir las infecciones nosocomiales y la resistencia bacteriana y de índole económico al causar una impactante reducción en costos hospitalarios. El apoyo institucional es factor esencial.



F7 Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con aislamientos de *Acinetobacter baumannii* en el Hospital Universitario del Valle.

Martínez, E, Persico, F, Herrera, A
Hospital Universitario del Valle
E-mail: lenabar@email.com

Objetivo: realizar una evaluación descriptiva retrospectiva de variables clínicas y epidemiológicas de todos los pacientes con cultivos positivos para *A baumannii* (CP para *A baumannii*) en el Hospital Universitario del Valle (HUV) en el año 2001, tanto causantes de infección clínica como colonizaciones. **Materiales y Métodos:** se definió como caso todo paciente con un primer cultivo positivo para Ab reportado en el laboratorio clínico del HUV entre el 1º de Enero y el 31 de Diciembre del 2001. Se recopilaron datos de la historia clínica y prospectivamente en la ficha epidemiológica del Comité de Infecciones, inicialmente en un formato y posteriormente consignados en una base de datos elaborada en Epiinfo versión 6.04 con más de 50 variables. Se emplearon medidas de frecuencia y proporciones. Se determinó la tasa de IIH por mil días paciente para Ab. **Resultados:** en 2001, el HUV registró 1487 IIH con una tasa de 4.8 por mil días paciente, 829 con cultivo positivo y 191 (23%) fueron Ab, el más frecuente. El 67.9% fueron hombres, la edad promedio fue 34,3 años y el tiempo promedio entre ingreso y CPAb fue 12.4 días; la causa de hospitalización más frecuente fue trauma (41.5%). 159 pacientes (81.5%) tuvieron 406 procedimientos quirúrgicos principalmente desbridamiento de heridas y cirugías abdominales (38.9% y 18.7%). 144 pacientes (73,5%) tuvieron uno o más dispositivos invasivos. 82.1% cursaron con infecciones previas, osteomielitis e infecciones de tejidos blandos las más frecuentes. Los antibióticos más usados antes del CPAb fueron amikacina, clindamicina, gentamicina y ceftriaxona. 49.3% de las infecciones causadas por Ab fueron ortopédicas o de piel y tejidos blandos. En 190 cepas evaluadas, 49% fueron resistentes a ceftazidime. Hubo 44 muertes, resultando en una mortalidad bruta del 22.4%. **Conclusiones:** Ab fue la primera causa de IIH en el HUV en el 2001. Se presentó en pacientes jóvenes con trauma, cirugías y múltiples procedimientos, generando principalmente infecciones en piel, tejidos blandos y ortopédicas. El uso de antibióticos previos y la resistencia a ceftazidime soporta la característica del Ab a surgir por presión de selección.

F8 Hallazgos microbiológicos en pacientes con neutropenia y fiebre, Instituto Nacional de Cancerología, 2003.

Cortés, JA,^{1,2} Cuervo, SI,^{1,2} Briceño, W,¹ Figueroa, D,¹ Rivas, P,² Arroyo, P,² Quevedo, R,²
¹Universidad Nacional de Colombia, ²Instituto Nacional de Cancerología
E-mail: jorgecortes@yahoo.com

Objetivo: describir los microorganismos encontrados en pacientes con neutropenia y fiebre en el Instituto Nacional de Cancerología. **Materiales y Métodos:** se realizó un programa de vigilancia de uso de antibióticos durante el primer trimestre del 2003. De éste se seleccionaron los pacientes con diagnóstico de neutropenia febril y se identificaron los cultivos positivos obtenidos durante el período de seguimiento. Se realizó el análisis a través de WHONET (OMS). **Resultados:** se siguieron prospectivamente 134 pacientes con diagnóstico de neutropenia y fiebre que recibieron antibióticos en el INC. 36% fueron manejados por el grupo de pediatría. Se obtuvieron 114 cultivos positivos, 80 de ellos potencialmente invasivos (60%), correspondiendo a cocos grampositivos (53%), bacilos gramnegativos (38%) y levaduras y micelios (9%). *S aureus* fue el más frecuente, seguido de *E coli*, *S epidermidis*, *E taecalis* y *K pneumoniae*. Se aisló *Streptococcus viridans* en el 9%. Las tasas de resistencia a los antibióticos en los aislamientos analizados son altas. **Conclusiones:** en el INC los cocos gram positivos son los microorganismos más importantes potencialmente causantes de las infecciones de los pacientes con neutropenia y fiebre.

F9 Implementación de un programa de vigilancia de antibióticos en un hospital oncológico, Instituto Nacional de Cancerología, 2003.

Figueroa, DA,¹ Briceño, W,¹ Cortés, JA,^{1,2} Cuervo, SI,^{1,2}
¹Universidad Nacional de Colombia, ²Instituto Nacional de Cancerología
E-mail: larress@hotmail.com

Objetivo: implementar un programa para vigilancia y uso prudente de antibióticos (AB) en un hospital dedicado al manejo de pacientes con cáncer. **Materiales y Métodos:** se estableció un programa de vigilancia de uso de AB en pacientes hospitalizados con patología oncológica y tratamiento AB entre diciembre de 2002 y abril de 2003. Se creó una base de datos clínicos y de antibióticos. Se intervino para modificar o asesorar el tratamiento AB por los grupos tratantes, evitando sobreuso, vigilando efectos adversos o resistencia. Se estandarizó el consumo de AB según la dosis diaria definida (DDD). **Resultados:** 789 pacientes con cáncer y uso de AB se siguieron prospectivamente. 47% de los pacientes eran hombres y el grupo que más uso AB tenía más de 60 años. El diagnóstico más frecuente fue la neutropenia febril. Se intervino el uso de antibióticos cambiándolos en menos del 1% y se retiraron los antibióticos en el 17%. Las causas del retiro de los AB incluyen uso profiláctico inadecuado, ausencia de infección, reacciones medicamentosas adversas o potencial inducción de resistencia. Los AB más utilizados incluyen cefalosporinas de 4ª generación, inhibidores de beta-lactamasas, vancomicina y carbenem. **Conclusiones:** en pacientes con cáncer el uso de antibióticos es elevado debido a diagnósticos relacionados con la quimioterapia o su patología de base. El programa pudo retirar un 17% de los AB empleados para evitar sobreuso o efectos adversos.

F10 Similitud genética en aislamientos de *Acinetobacter baumannii* (ab) en el Hospital Universitario del Valle (HUV) y su relación clínica y microbiológica.

Barrera, LI,¹ Correa, A,² Miranda MC³, Villegas, MV², Zuluaga, T², Pérez, F²
¹Hospital Universitario del Valle, ²CIDEIM, ³-CIDEIM, MC, CIDEIM
E-mail: ermabu@mail.com

Objetivo: determinar la similitud genética por electroforesis de campo pulsado (EFCP) de aislamientos de *Acinetobacter baumannii* (Ab) en pacientes del Hospital Universitario del Valle (HUV). Describir el patrón de resistencia antibiótica de estos aislamientos y las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes. **Materiales y Métodos:** fueron seleccionados los aislamientos de Ab del laboratorio del HUV de marzo a septiembre del 2002, excepto del servicio de urgencias. Se obtuvo antibiograma por MicroScan y Kirby-Bauer. Los resultados se analizaron con WHONET 5.2. Se genotipificaron por EFCP, según Matthew et al. Se calcularon coeficientes de similitud de Dice con el software Diversity. Se consignaron datos de la historia clínica y de la ficha epidemiológica en una base de datos elaborada en Epiinfo v. 6.04. Se emplearon medidas de frecuencia y proporciones. **Resultados:** resultaron 37 pacientes con Ab, obteniéndose datos clínicos en 24 (65%), antibiogramas en 37 (100%) y EFCP en 34 (92%). 54% ingresaron con diagnóstico de trauma y a 79% se les hizo cirugía. 83% tuvieron infecciones previas (neumonías (21%), de sitio quirúrgico (16%) e intraabdominales (16%) y los antibióticos más usados fueron amikacina, ceftriaxona y vancomicina. La mortalidad bruta fue 26%. La sensibilidad fue: a ciprofloxacina 9% (3/35), gentamicina 14% (4/29), ceftazidime 30% (11/37), cefepime 42% (10/24), pip/tazo 48% (15/31), sulperazona 95% (35/37) y meropenem 92% (33/36). 18/37 (49%) fueron resistentes a ciprofloxacina, gentamicina y ceftazidime simultáneamente. Por EFCP se identificaron 23 patrones. Hubo similitud en el 53% de los Ab (9% clonales, 23.5% estrechamente relacionados y 20.5% posiblemente relacionados). Hubo tendencia al agrupamiento genotípico por salas. No hubo concurrencia temporal de los aislamientos por patrón genético. **Conclusiones:** el Ab en el HUV es causante de infecciones respiratorias, intraabdominales y quirúrgicas en pacientes con trauma, con alto grado de resistencia excepto a sulperazona y meropenem. Los aislamientos de Ab en el HUV pertenecen a múltiples genotipos, aunque se observó similitud genética en más de la mitad de los casos.



F11 Estado actual de la infección intrahospitalaria, susceptibilidad antimicrobiana y consumo de antibióticos en un hospital de tercer nivel.

Osorio, L, Correa, C, González, M, Baéna, JA, Álvarez, CA
Hospital Simón Bolívar
E-mail: jabaena@yahoo.com

Objetivo: la infección intrahospitalaria (IIH) y la resistencia bacteriana, son problemas cada vez más frecuentes. Este estudio es la línea de base de un hospital de tercer nivel universitario antes de la implementación de un programa de control de antimicrobianos y mejoramiento en el sistema de vigilancia de IIH como estrategias para su control. **Materiales y Métodos:** se recolectó la información correspondiente al año 2002 relacionada con la resistencia bacteriana a partir de los datos suministrados por el programa Vitek®, el consumo de antibióticos de los registros de farmacia y la IIH detectada por el comité de infecciones. Se determinaron los índices de IIH, el perfil de susceptibilidad antimicrobiana de los gérmenes más frecuentes y la frecuencia de utilización de los principales antimicrobianos ajustados por la dosis/diaria/definida (DDD). **Resultados:** la tasa global de IIH fue de 4.5%, que osciló entre 3,7 y 6,0%. La IIH por sitio anatómico evidenció que las neumonías, infecciones asociadas a catéter, y del tracto urinario fueron las más frecuentes (22%, 18.1%, 16%, respectivamente). Los gérmenes aislados con mayor frecuencia fueron *S. aureus* (535), *E. coli* (479), *K. pneumoniae* (169), *P. aeruginosa* (160) y *A. baumannii* (85). Llama la atención la alta frecuencia de SAMR (61%), *A. baumannii* multiresistente (R: 58% amikacina, 31% Imipenem; 50% Amp/sulbactam), *P. aeruginosa* (R: 47% amikacina; 34% Imipenem; 44% Ceftazidima) *E. coli* BLES positivo (10%) y *K. pneumoniae* (40%). **Conclusiones:** el grupo de antibióticos más utilizados son las lincosaminas, cefalosporinas de primera generación y aminoglicosidos (17.123, 12.535, 11.963 DDD). Mientras que las menos usadas fueron la ampicilina, cefalosporinas de segunda y cuarta generación. Se pretende que con la implementación del programa se logre una disminución de IIH, aumento de susceptibilidad y disminución de costos de antibióticos.

F12 Características clínico epidemiológicas de pacientes con aislamiento de *Acinetobacter baumannii*.

Sossa, MP,¹ López, L,¹ Álvarez, CA,²
¹Hospital Santa Clara, ²Pontificia Universidad Javeriana
E-mail: mocasossa@hotmail.com

Objetivo: el objetivo de este trabajo fue hacer una descripción de las características clínico-epidemiológicas de pacientes a quienes se aisló *A. baumannii* durante un periodo de 3 años en relación a su incidencia, epidemiología, patogenia, y susceptibilidad de este germen frente a los antibióticos. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal, revisándose historias clínicas de 68 hospitalizados con aislamiento positivo para este patógeno. Se evaluó: diagnósticos de ingreso, servicio de hospitalización, días de estancia previos a la infección, co-morbilidad, uso de dispositivos invasivos, y terapia antimicrobiana previa. **Resultados:** en 82.1% de los pacientes se hizo diagnóstico de infección por el germen y en 17.9% de colonización. No se presentaron diferencias respecto de la edad, sexo, patologías asociadas o servicio de hospitalización. Se encontró asociación significativa con la presentación de infección por este patógeno con ventilación mecánica previa ($p=0.05$), sonda en tracto urinario ($p=0.048$), dispositivos vasculares centrales y periféricos ($p=0.024$ y $p=0.048$), antibioticoterapia previa ($p=0.027$) y tener siete días o más de hospitalización ($p=0.027$). Se encontró resistencia a la Imipenem en el 28,4% de los aislamientos. La mortalidad para el grupo fue del 20,9%. **Conclusiones:** en conclusión terapias invasivas, estancia prolongada y prescripción de antimicrobianos favorecen la infección por *A. baumannii*. Es necesario fortalecer programas de vigilancia y control de la infección, así como el uso prudente de antibióticos para disminuir su incidencia.

F13 Impacto del uso de alcohol glicerinado en el comportamiento de la infección intrahospitalaria en una unidad de cuidados intensivos médico quirúrgica.

López, L,¹ Ortiz, G,¹ Sossa, MP,¹ Álvarez, CA,²
¹Hospital Santa Clara, ²Pontificia Universidad Javeriana
E-mail: mocasossa@hotmail.com

Objetivo: el objetivo de este estudio fue determinar el impacto de la implementación de un programa de higienización de manos con alcohol glicerinado apoyado en educación sobre el comportamiento de la IIH en una UCI. **Materiales y Métodos:** mediante un estudio cuasi-experimental, inicialmente (abril-junio) se fortaleció el programa de vigilancia de IIH y microbiológica. Luego (julio-septiembre) se implementó la higienización de manos con alcohol glicerinado BF-3® (alcohol isopropílico 65,6%) acompañado de educación al personal de salud. En estos dos periodos y entre octubre a diciembre se determinó el perfil de resistencia para *S. aureus*, *P. aeruginosa* y *E. coli* y en los dos últimos periodos la adherencia al lavado de manos mediante el consumo del alcohol glicerinado. Para la comparación entre proporciones de IIH y susceptibilidad antimicrobiana, se utilizaron pruebas no paramétricas. **Resultados:** se observó un descenso significativo en los tres periodos evaluados en las tasas de infección asociadas a catéter (12,7 a 5,1) $p=0,028$, neumonía asociada a ventilación mecánica (21,9 a 10,7) $p=0,068$ y sonda vesical (16,2 a 1,4) $p=0,05$. La presencia de SAMR disminuyó en el periodo postintervención, mientras que los perfiles de susceptibilidad de *E. coli* y *P. aeruginosa* permanecieron similares. La adherencia durante la primera medición fue del 40.7% la que aumentó hasta el 62.7% en la tercera medición, para luego mantenerse en un 50-55%. **Conclusiones:** nuestros hallazgos sugieren que el uso del alcohol glicerinado y una educación continua, disminuye de manera importante la IIH con mejoría de la susceptibilidad antimicrobiana a corto plazo.

F14 Evaluación de un sistema de vigilancia epidemiológica y riesgos de infección intrahospitalaria en pacientes quirúrgicos.

Sossa, MP,¹ López, L,¹ Álvarez, CA,²
¹Hospital Santa Clara, ²Pontificia Universidad Javeriana
E-mail: mocasossa@hotmail.com

Objetivo: el objetivo del presente estudio fue evaluar el sistema de vigilancia epidemiológica y determinar los factores de riesgo para el desarrollo de infección intrahospitalaria en pacientes quirúrgicos. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio de cohorte mixta en el que se incluyeron 882 pacientes durante un año, de los cuales 79 presentaron infección del sitio operatorio (ISO). Se analizaron los siguientes factores de riesgo relacionados con ISO: edad, sexo, especialidad quirúrgica, tiempo quirúrgico, clase de herida, puntaje de ASA y nivel de entrenamiento del cirujano. **Resultados:** después de ajustar por el efecto de la duración de la intervención superior al percentil 75 para el procedimiento, encontramos que el puntaje de ASA de 3 a 5 (RR,2.3; IC 95% 3.58-10.77; $p=0,03$) y la clase de herida (contaminada y/o sucia) (RR,3.6; IC 95%, 1.47-3.6; $p=0,02$), fueron las variables que se correlacionaron de manera significativa con el desarrollo de ISO. **Conclusiones:** nuestro estudio permite concluir que involucrar criterios pronósticos, como los postulados en los estudios del CDC (NNIS), permite conocer y evaluar el riesgo de ISO y estratificarlos para vigilar y disminuir la tasa de infección. Este estudio permite validar el índice de riesgo del NNIS para riesgo del ISO, basado en el tiempo quirúrgico, tipo de herida y puntaje ASA. Recomendamos su implementación como un índice de calidad en los departamentos quirúrgicos.

F15 Adherencia al uso del alcohol gel para el lavado de manos y su costo-beneficio. Experiencia en una unidad de cuidados intensivos de Bogotá.

Sossa, MP,¹ Yomayusa, N,² Moreno, R,¹
¹Hospital San José, ²Clinica Reina Sofía
E-mail: mocasossa@hotmail.com

Objetivo: el objetivo de este estudio fue evaluar la adherencia del lavado de manos antes y después de la implementación de dispensadores con alcohol gel, y el costo-beneficio al incorporarlo como herramienta para está técnica. **Materiales y Métodos:** se realizó un cuasi experimento.



Primera fase: se realizó una actividad educativa acerca del proceso de lavado de manos, teniendo en cuenta el protocolo de lavado existente. Seguidamente, y durante un mes, se evaluó la adherencia al lavado de manos, del personal permanente de la UCI de los tres turnos, usando un método directo continuo de observación mediante la aplicación de una lista de chequeo (30 procedimientos promedio por persona). Segunda fase: durante el mes siguiente, se colocaron los dispensadores con alcohol gel y se aplicó el proceso de educación y observación a la adherencia. Al final de cada período se aplicó una encuesta que evaluó conocimientos, actitudes y prácticas frente al lavado de manos, y se hizo medición de costos generados por la compra de elementos indispensables para el mismo. **Resultados:** la adherencia al lavado de manos fue de 42% para el primer periodo, y 65% luego de la implementación de los dispensadores con alcohol gel (incremento significativo del 32%, $p=0.043$). La adherencia del personal médico para el primer periodo fue de 30% vs 62% luego de la implementación de los dispensadores ($p < 0.05$). El 45% de los encuestados antes de la implementación del alcohol, reconocieron el lavado de manos como una técnica efectiva para disminuir la incidencia de IN, comparado con un 68% de reconocimiento luego de la implementación y uso del alcohol gel ($p=0.73$). Los costos generados por la compra de insumos necesarios para el lavado de manos disminuyeron en \$385.000 para el segundo periodo. **Conclusiones:** el presente estudio permite concluir que la implementación del alcohol gel en la UCI aumenta de manera significativa la adherencia al lavado de manos por parte del personal de salud, permite un mayor reconocimiento de esta técnica como la medida más efectiva para disminuir la IN y disminuye de manera importante los costos generados por la compra de insumos.

F16 Costo de infecciones invasivas por *Streptococcus pneumoniae*.

Rodríguez Gutiérrez, Tail, Ricaurte, Luz, Uzeta, Mart, Panqueva, Patr,

Clínica del Niño del SS

E-mail: rodrigueztailandia@hotmail.com

Objetivo: conocer las características de los pacientes que presentaron infecciones invasivas por *Streptococcus pneumoniae* (Sp) en una clínica pediátrica de Bogotá, costo de estancia hospitalaria, evolución y su prevención en nuestro país. **Materiales y Métodos:** se consultó la base de datos del equipo de Vitek-Biomerix, se tomaron registros de pacientes cuyas muestras documentaron aislamiento microbiológico de Sp en el periodo de 1/12/00 al 31/12/02, se seleccionaron las muestras invasivas, revisión de historias clínicas, los serotipos, su CIM, edad, sexo, inmunidad, diagnóstico, hospitalización y antibióticos previos, antibióticos más utilizados, tipo de muestra, vacunación, y evolución. En el área financiera, costo de estancia de acuerdo a ubicación (Acuerdo 256/01, Manual Tarifario ISS vigente). Se excluyeron tres fallecidos, 13 por registros incompletos y ocho muestras de lavado broncoalveolar. **Resultados:** se encontraron 58 muestras invasivas en menores de 12 años, de las cuales se analizaron 34, con mayor prevalencia en varones 19/16. 24 casos fueron menores de dos años, la mayoría de ellos inmunocompetentes 17/7; entre los cinco a 12 años predominaron los inmunosuprimidos. La estancia se clasificó en tres grupos: menor de 10 días (10), de 10 a 20 días (17), de 20 a 39 días (7). El costo mínimo por estancia fue \$146.640 y el máximo \$11'981.780. Los antibióticos más usados fueron las cefalosporinas de tercera generación en 27 pacientes, seguidas de vancomicina en 12; la sensibilidad a penicilina fue así: S: 24, I: 2, R: 9. Ninguno fue vacunado. Los serotipos más frecuentemente aislados fueron el 1 y 14 con siete y seis aislamientos respectivamente, seguidos por el 5(4), el 6B(3), el 23F(3) y el 3(2). Hubo un aislamiento por cada uno de los siguientes serotipos: 4, 9V, 18C, 19F, 9B, 6A, 15C, 28^a y 16F. Un paciente fallecido tenía el serotipo 6B. **Conclusiones:** el Sp produce infecciones como neumonías (20), meningitis, sepsis, artritis, etc, y puede dejar secuelas como hidrocefalia (5) y muerte (1) en nuestro estudio, las que se pueden prevenir con las vacunas disponibles en nuestro país, y no se encuentran en el POS. La protección de la población se puede dar adecuando las coberturas de vacunación de acuerdo a nuestra epidemiología.

F17 Métodos de detección y confirmación de betalactamasas de espectro extendido (BLES) y factores de riesgo asociados en el Hospital Universitario de San Ignacio.

Sussmann, O.,¹ Medina, M.,² Puerta, J.,

¹Clínica Marly, ²Pontificia Universidad Javeriana

E-mail: osussmann@multiphone.net.co

Objetivo: establecer cuál es el método más adecuado (Difusión Disco-Agar, E-test y MicroScan), para detectar bacterias Gram Negativas productoras de Betalactamasas de espectro extendido (BLES) en el Hospital Universitario de San Ignacio, y conocer los factores de riesgo asociados.

Materiales y Métodos: el estudio es descriptivo. Se recolectaron 50 cepas sospechosas de BLES por sistema MicroScan. Se trabajó con inóculos de 0.5 y 1.0 McF. Se utilizaron cuatro placas, dos para McF 0.5: CAZ, CAZ/CLAV y CTX, CTX/CLAV para prueba confirmatoria, y en la otra CRO y AZT para screening, y dos placas para McF 1.0 de igual forma. En la prueba de E-test se siguió el mismo protocolo. Se utilizaron dos placas para McF 0.5 y 1.0; una para cada una para observar el efecto del inóculo, y se hizo el mismo protocolo. Las tiras tenían: TZ/ TZL y CT/ CTL. Los controles fueron los recomendados por NCCLS: control positivo: *K. pneumoniae* ATCC 700603 y control negativo: *E. coli* ATCC 25922. **Resultados:** BLES + 28 y BLES - 22. La UCI fue el área con más aislamientos BLES +: 30%; el tipo de muestra más prevalente fue orina: 42.9%. Los posibles factores de riesgo (FR) asociados fueron la estancia hospitalaria: entre 1-30 días el 58%, y entre 31-60 días el 26%; de los 28 pacientes con BLES +, 10 tenían catéteres vasculares centrales, 11 estaban en ventilación mecánica, 1 tenía gastrostomía y cinco traqueostomía. Los indicadores de BLES por MicroScan revelaron como más resistente a CPD en 72%, CAZ 64% y CTX y CAX 62% cada uno. La prueba de disco-agar confirmatoria mostró que 56% de las 50 cepas sospechosas de BLES fueron + para CAZ/CLAV y CTX/CLAV 0.5 y uno respectivamente. En screening CRO+ 0.5: 64% y 1.0: 62%, y AZT+ 0.5: 60% y 1.0: 66%. En E-test confirmatoria: 56% fueron + para TZ/TZL y CT/CTL 0.5 y 1.0 respectivamente. **Conclusiones:** en conclusión, se observó que comparado con la prueba Gold Stándar, E-test es una buena alternativa para la detección de BLES en el laboratorio clínico, al no presentar diferencia alguna en cuanto al número de BLES (+) detectadas y confirmadas por el estudio. El factor de riesgo asociado más significativo fue la ventilación mecánica.

F18 Prevalencia de Betalactamasas de espectro extendido (BLEE) en el Hospital San Jerónimo de Montería y la Clínica General Del Norte de Barranquilla.

Alvaro Villanueva, Pedro Martínez R, Salim Mattar, Delfina Urbina. Universidad San Martín, de Universidad de Córdoba, Instituto de Investigaciones Biológicas del Trópico, Universidad de Cartagena.

Objetivo: establecer la tasa de prevalencia de BLEE en cepas de bacilos gram negativos causantes de infección nosocomial en el Hospital San Jerónimo de Montería y la Clínica General del Norte de Barranquilla.

Materiales y Métodos: se estudiaron 201 microorganismos multirresistentes aislados de pacientes con infecciones intrahospitalarias del Hospital San Jerónimo (HSJ) de Montería y de la Clínica General del Norte en el 2001-2002. Se emplearon los métodos de Difusión del Disco propuesto por la NCCLS, el propuesto por Jailer et al. el de la Concentración Mínima Inhibitoria (CMI) propuesto por la NCCLS, y el de detección de BLEE, ATB BLSE BioMerieux (Marcy l'Etoile, Francia). **Resultados:** de los 201 bacilos gram negativos multirresistentes estudiados, 86 (42.7%) presentaron resistencia a los antibióticos betalactámicos por enzimas BLEE. Se presentó BLEE en 62.8% de los aislamientos de *Acinetobacter baumannii* (n=35), 50% en *Enterobacter* spp (n=8), 48.3% en *Pseudomonas aeruginosa* (n=31), 40% en *Klebsiella pneumoniae* (n=30), 25% en *Proteus* spp (n=8) y 17.6% en *Escherichia coli* (n=17). **Conclusión:** nuestros resultados demuestran una alta presencia de BLEE en el HSJ de Montería y la Clínica General del Norte. Este trabajo también demostró la importancia de la detección de BLEE como apoyo epidemiológico para el control de las infecciones y para una decisión terapéutica correcta.



F19 Brote por *Acinetobacter baumannii* Multirresistente en una unidad de cuidados intensivos.

Álvaro Villanueva, Ángela Mendoza, Adriana Marín, Salim Mattar. Preventio, Centro para la Investigación y Control de las Enfermedades Infecciosas Universidad San Martín, Clínica General del Norte, Instituto de Investigaciones Biológicas del Tropic, Universidad de Córdoba.

Acinetobacter baumannii es un microorganismo cada vez más frecuentemente relacionado con infecciones nosocomiales, principalmente en unidades de cuidado intensivo. Desde agosto de 2002 a octubre del mismo año, 11 pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo de la ciudad de Barranquilla desarrollaron infecciones por *Acinetobacter baumannii* multiresistente en diferentes localizaciones del cuerpo. Todos los pacientes se encontraban críticamente enfermos y permanecieron hospitalizados durante un tiempo de 15 a 60 días. Hallazgos comunes en estos pacientes hacen pensar que se trató de una infección diseminada en la institución: 1. Ocho hospitalizados en la UCI de los adultos, dos en la UCI cardiovascular y uno en la UCI pediátrica, todos fueron llevados a las mismas salas de cirugía, sala 4 y sala 6 para procedimientos quirúrgicos, y apoyados con ventilación mecánica. 2. En todas las cepas aisladas de *Acinetobacter baumannii*, se demostró la presencia de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) mediante la técnica de Doble Disco y de E-Test. Seis de los 11 pacientes con infección por *Acinetobacter baumannii* fallecieron; éstos tenían diagnósticos de herida por arma de fuego, sepsis intrabdominal, postoperatorio de reemplazo valvular, laparotomía y resección de tumor hepático, recién nacido en pretérmino extremo y revascularización coronaria. Los pacientes recibieron antibioterapia múltiple en diferentes circunstancias y dosis, a saber: ampicilina sulbactam, trimetropin sulfá, moxifloxacina, ciprofloxacina, ceftriaxona, sulperazona, ceftaxidime, cefotaxime, imipenem, meropenem, piperacilina tazobactam, amikacina, gentamicina y vancomicina. Se implementaron medidas para el control del brote: aislamiento estricto de casos, refuerzo de medidas de control de infecciones, lavado de manos, educación al personal para el manejo de ventiladores, terapias respiratorias, manejo de desechos, educación a los visitantes, utilización de ampicilina sulbactam y meropenem en los casos de *Acinetobacter* multiresistente y cierre temporal para desinfección de la unidad. El brote fue controlado después de las medidas anotadas. Se demostró la presencia de *Acinetobacter* multiresistente en pacientes hospitalizados en una UCI con diagnóstico grave asociado a una alta mortalidad de estos casos. Los estudios de biología molecular se encuentran en proceso para determinar el desarrollo de un brote de una cepa única multiresistente.

F20 Caracterización epidemiológica y molecular de un brote causado por *Klebsiella pneumoniae* productora de CTX-M del grupo 1, en una unidad de cuidado intensivo neonatal en un hospital de Bogotá.

Leal, AL,¹ Olarte, N,² Espinal, PA,³ García, IA,³ Gil, CA,³ Garzón, M,² Valderrama, A,² Valenzuela, EM,³ Alpuche, C,⁴ Mantilla, JR,³
¹Departamento de Microbiología Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia, ²Hospital El Tunal, ³Posgrado interfacultades en Microbiología Instituto de Biotecnología Universidad Nacional de Colombia, ⁴Unidad de Medicina Experimental Universidad Nacional Autónoma de México
E-mail: allealca@bacata.usc.unal.edu.co

Objetivo: caracterizar epidemiológica y molecularmente un brote causado por *K. pneumoniae* en una unidad de cuidado intensivo neonatal en un hospital de tercer nivel de Bogotá. **Materiales y Métodos:** se estudiaron 11 aislamientos: ocho recuperados de pacientes hospitalizados y tres de fuentes inanimadas. Las pruebas de susceptibilidad y confirmación de BLEE se realizaron siguiendo los criterios de la NCCLS. Se determinó el tipo de BLEE por isoelectroenfoque (IEF) y PCR. La actividad hidrolítica para cefotaxima se evaluó mediante bioensayo. La genotipificación se realizó con electroforesis por campos pulsados (PFGE) y BOX-PCR. **Resultados:** los aislamientos fueron resistentes a cefotaxima, y aztreonam; 10 fueron sensibles a ceftazidima. En todos se confirmó la producción de BLEE. Los puntos isoelectrónicos estuvieron entre 5.4 y >8.2. los pl 7.6, 7.8, >8.2 presentaron actividad de cefotaximas. La PCR con tres iniciadores (CTX-MA y MB, Toho1 y 2, CTX-C1 y C2) confirmó la presencia del gen

blaCTX-M. Por PFGE y BOX-PCR se obtuvieron 2 clones; el clon P1/B1 agrupó 10 aislamientos sensibles a ceftazidima y resistentes a cefotaxima. El clon P2/B2 incluyó el aislamiento resistente a ceftazidima y cefotaxima. **Conclusiones:** con este trabajo se logró caracterizar por primera vez un brote de infección intrahospitalaria por *K. pneumoniae* productora de CTX-M del grupo 1 en Colombia. La presencia de CTX-M en el clon P2/B2 sugiere la transferencia horizontal de la resistencia.

F21 Enterococo resistente a vancomicina en un hospital universitario: características clínicas y epidemiológicas de 100 casos, 1998 - 2003.

Ospina S¹, Franco L¹, Vélez LA², Ochoa JE¹, Patiño LA¹, Robledo J³.
¹Hospital Universitario San Vicente de Paul, ²Universidad de Antioquia, ³Corporación para Investigaciones Biológicas
Email: soox@elhospital.org.co

Objetivo: el propósito de este estudio fue caracterizar desde el punto de vista epidemiológico, microbiológico y clínico, 100 pacientes con ERV en un hospital universitario, en el período comprendido entre junio de 1998 y marzo de 2003. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo prospectivo en 100 pacientes con aislamiento de ERV en sitio diferente a materia fecal, hospitalizados durante el período de estudio. El proceso microbiológico se hizo por método automatizado Vitek (Biomerieux) y en algunos casos por método manual, difusión en disco. Los datos de las variables fueron tomados directamente por los investigadores a medida que se iban presentando los casos; la información se organizó y se tabuló en una base de datos en Epi Info 6.04, a partir de la cual se hizo el análisis. **Resultados:** la edad promedio de los pacientes fue de 45 años, sin predominio de género. ERV se aisló con más frecuencia en infección del tracto urinario (30%), bacteremia (19%), sepsis abdominal (13%), e infección del sitio quirúrgico (13%). La especie más frecuente fue *E. faecium* (87%), con fenotipo VanA. Los posibles factores de riesgo fueron el uso previo de antibióticos (ceftriaxona, imipenem, ciprofloxacina y vancomicina), la hospitalización en unidad de cuidado intensivo (UCI), los días estancia, las cirugías previas, y la neutropenia. El 32% de los pacientes falleció, y de estos el 69% lo hizo por sepsis. La muerte estuvo asociada con neutropenia y hospitalización en UCI. **Conclusiones:** las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de ERV descritas en este estudio son similares a las informadas por otros autores en la literatura, incluyendo trabajos previos en este hospital. Se requiere realizar estudio de portador en el paciente de alto riesgo, definido con base en los resultados, y hacer diseños para evaluar el impacto de las medidas de control.