

Guía de Casos Prácticos y Ejercicios Clínicos de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes

Como especialistas en epidemiología hospitalaria, nuestra labor trasciende la recopilación de datos; radica en la capacidad de transformar la vigilancia pasiva en una herramienta de gestión estratégica que garantice la seguridad del paciente y la sostenibilidad institucional. La vigilancia no es un fin en sí mismo, sino un sistema de inteligencia sanitaria que permite la discriminación diagnóstica oportuna y la intervención basada en evidencia.

Caso Práctico 1: Aplicación del Algoritmo Diagnóstico de IAAS en Unidades Críticas:

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), el desafío reside en la "discriminación diagnóstica". La coexistencia de múltiples dispositivos invasivos genera una superposición de hallazgos que obliga al equipo de control de infecciones a diferenciar con precisión entre respuestas inflamatorias sistémicas e infecciones verdaderas asociadas a dispositivos.

Desarrollo del Escenario Clínico:

Considere los hallazgos en dos pacientes bajo vigilancia activa en una UCI de adultos:

- **Paciente A:** Ingresa el 01 de octubre con Catéter Urinario Permanente (CUP). El 04 de octubre presenta fiebre de 38.3°C y malestar general. El 07 de octubre se recibe urocultivo positivo para *Morganella morganii*.
- **Paciente B:** Se mantiene con Drenaje Ventricular Externo (DVE) desde el 01 de octubre. El 02 de octubre, sin presentar fiebre ni signos meníngeos, se reporta un cultivo de líquido cefalorraquídeo (LCR) positivo para *Klebsiella pneumoniae*.

Análisis Categorizado de Elementos:

Paciente A (Análisis por combinación EI + EE):

- **Elementos Inespecíficos (EI):** Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y malestar general. Estos hallazgos requieren contextualización, ya que no son patognomónicos de IAAS.
- **Elementos Específicos (EE):** Urocultivo positivo para *Morganella morganii*. Aunque es característico, en la vigilancia rutinaria de ITU/CUP requiere de la clínica (EI) para su configuración diagnóstica.

Paciente B (Análisis por Elemento Definitivo - ED):

- **Elemento Definitivo (ED):** Cultivo de LCR positivo en contexto de DVE. Según la normativa, este hallazgo es concluyente por sí mismo para el diagnóstico de ISNC/DVE. Anula la necesidad de esperar el periodo de 5 días calendario o buscar clínica adicional para su notificación.

Resolución Técnica y Reglas de Temporalidad:

- **Regla de Temporalidad (5 días):** Para el Paciente A, el primer elemento (fiebre) ocurrió el 04 de octubre. El equipo cuenta con un margen de 5 días calendario para

hallar el elemento complementario. Al aparecer el EE el cuarto día del intervalo, se confirma la IAAS.

- **Regla del Día 3:** Si un paciente se traslada, el servicio receptor solo se adjudica infecciones detectadas a partir del día 3 de ingreso (considerando el día del traslado como día 1).
- **Adjudicación de la Infección:**
- Paciente A: Adjudicación: 07 de octubre (fecha en que se completa la combinación EI+EE).
- Paciente B: Adjudicación: 02 de octubre (fecha de la toma de muestra del ED). Una asignación errónea de la fecha de infección distorsiona los indicadores de exposición y la plausibilidad biológica del evento, afectando el análisis de tasas.