

Títol del treball: Paper de la infermera en el control d'infeccions oportunistes en pacients immunodeprimits amb malaltia inflamatòria intestinal.

Nom i cognom del ponent	Olga Benítez Leiva
Adreça correu electrònic ponent	-
Telèfon de contacte	-

Autors

Nom i cognoms	Categoria professional	Institució/Lloc de treball
1.Yamile Zabana	Digestòloga	Hospital Universitari Mútua Terrassa
2.Maria Esteve	Digestòloga	Hospital Universitari Mútua Terrassa
3.Montserrat Aceituno	Digestòloga	Hospital Universitari Mútua Terrassa
4.Fernando Fernández Bañares	Digestòleg	Hospital Universitari Mútua Terrassa
5.Raquel Mena	Infermera	ConSORCI Sanitari de Terrassa
6.Marta Piqueras	Digestòloga	ConSORCI Sanitari de Terrassa

Introducció

La infermeria te un paper central, reconegut en documents de consens, en les unitats multidisciplinars de Malaltia Inflamatòria Intestinal (MII), (Calvet X. J Crohns Colitis. 2014; 8:240-51. La vigilància i prevenció d'infecció oportunista (IO) és una de les tasques més importants de la infermeria, ja que es considera la principal causa de mort d'aquests pacients. No coneixem les IO associades a la MII a Catalunya. Existeix controvèrsia sobre si el risc d'IO està relacionat amb els immunosupressors (IMMS).

Objectius

Avaluar: 1. els tipus d'IO en pacients amb MII tractats amb IMMS o biològics (IMM/Biol), 2. la relació d'IO amb el tractament IMM/Biol, 3. l'impacte d'IO en la mortalitat.

Mètodes

Estudi retrospectiu, multicèntric (6 hospitals catalans coordinats per HUMT) de pacients amb MII amb infecció rellevant (obliga a l'ingrés, causa la mort o risc per la vida, obliga al canvi/retirada d'IMM/Biol, o és recurrent). Per identificar els casos s'ha fet servir la base de dades ENEIDA (Registre espanyol de MII prospectivament actualitzat per infermeres i digestòlegs (38000 pacients a tot l'estat i 933 a HUMT a 8/04/2015). El cribatge i prevenció d'infeccions recau sobre l'infermera (a ENEIDA es recullen serologies virals, TBC activa o latent, citologies vaginals i vacunes). L'avaluació d'infecció es realitza al 1) al diagnòstic i/o a l'inici d'un tractament IMM/biològic, 2) Re-avaluació entre 1-3 anys depenent de la idiosincrasia del pacient (viatja a països exòtics, treballa amb persones procedents de zones endèmiques...). En el cas de les dones immunodeprimides els controls citològics vaginals són anuals.

Títol del treball: Paper de la infermera en el control d'infeccions oportunistes en pacients immunodeprimits amb malaltia inflamatòria intestinal.

S'ha identificat 183 casos de la base ENEIDA dels 6 hospitals participants. S'han analitzat 4 períodes d'exposició a infecció (P): P1 (406 mesos): pre-diagnòstic de MII, P2 (59 mesos): diagnòstic-inici d'IMM/Biol, P3 (57 mesos): inici IMM/Biol i P4 (30 mesos): post-retirada/desintensificació de IMM/Biol; P3-P4 fins a fi seguiment o mort.

Resultats

292 infeccions en 183 pacients. **P1 (n=183):** 9 infeccions. **P2 (n=183):** 15 infeccions: 10 pacients amb un episodi i 2. \geq 2. **P3 (n=183/Infecció índex):** 1 infecció en 96 pacients, 2 en 41, i \geq 3 en 46. Mediana de la IO des d'inici IMM/Biol: 22 mesos. 88 pacients rebien monoteràpia, 87 COMBO (IMM+Biol) i 8 amb 3 o més IMM/Biol. **P4 (n=55):** 1 infecció en 10 pacients (8 amb IMMs monoteràpia). **Tipus d'infeccions:** 23 bacterièmies/virèmies, 46 ITU/PNA/prostatitis, 85 infeccions respiratòries, 49 colitis per CMV/*clostridium difficile*/altres gèrmens, 31 herpes virus/zòster/varicel·la, 13 TBC (en tots excepte 1 pacient aplicació d'algun cribatge de TBC latent i 2 pacients reactivació post-tractament tuberculostàtic), 5 infeccions per papil·loma-virus (1 neoplàsia penis), 21 infeccions cutànies/ORL, 17 infeccions hepàtiques/via biliar, 3 meningitis bacterianes, 5 vulvovaginitis, 2 endocarditis, 2 VIH, 1 leishmaniosi. **Comorbilitat:** 80 pacients cap malaltia concomitant, la resta amb una o més. **Mortalitat global (4.3%) i associada a la infecció (3.3%):** La mortalitat per infecció no es va relacionar amb la presència de comorbilitat.

Conclusions

La IO és una causa important de mort a la MII. El risc d'infecció no sembla ser intrínsec a la MII, sinó relacionat amb la immunosupressió. S'ha d'extremar la vigilància amb el tractament IMM/Biol, particularment per la TBC.

És per això que el paper de la infermera és molt important en el cribatge i control d'infeccions a l'inici i durant la teràpia IMM/Biol.