

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPTO. EPIDEMIOLOGIA
Dra. XASR sic CGW/Dra. AON

39/

304328

ORD. B 51 N° / 3134 /

N° 214

**MAT: Alerta frente a casos de
Staphylococcus aureus metilino
resistente de origen comunitario**

SANTIAGO, 26 JUN 2007

DE : SUBSECRETARIA SALUD PUBLICA

A : SEREMIS DE SALUD DEL PAIS (13)

Desde hace algunos años, se ha conocido la emergencia de un *Staphylococcus aureus* resistente a la metilina originado en la comunidad (SAMR-com). En Uruguay se documentaron los primeros casos en el año 2002, y el Ministerio de Salud Pública a través del Departamento de Epidemiología reportó entre el 1 de enero del año 2004 al 15 de octubre 2004 un total de 3.836 casos de SAMR-com.

El *Staphylococcus aureus* es considerado el principal patógeno responsable de infecciones a nivel comunitario y nosocomial, tratándose de un agente altamente virulento y con una creciente resistencia a los fármacos antimicrobianos. A nivel de la comunidad, es agente de infecciones cutáneas como forúnculos, abscesos, hidrosadenitis, polimiositis y celulitis. La transmisión en infecciones cutáneas se da generalmente desde un portador o enfermo a un receptor por contacto directo y eventualmente por objetos contaminados.

Los casos se presentan con una evolución tórpida o grave, vinculados habitualmente a comunidades cerradas como instituciones carcelarias, establecimientos de internación crónica u otras situaciones comunitarias donde predominan el hacinamiento y condiciones sanitarias deficientes.

A partir de una puerta de entrada cutánea o mucosa puede dar una lesión localizada de piel, tejido celular subcutáneo o glándulas anexas y por diseminación hemática extenderse a distancia originando neumonía, meningitis, abscesos viscerales, artritis, osteomielitis, endocarditis y sepsis.

En Uruguay han ocurrido dos brotes de gran relevancia, uno en el Barrio Casabó, a finales de febrero de 2004, donde se documenta el *Staphylococcus aureus* metilino-resistente en la comunidad, y el otro en la Colonia Siquiátrica Santín Carlos Rossi, a inicios de julio de 2004, controlándose en ambos lugares.

En Chile, se describe ya desde el año 2005, donde se vio afectado un paciente de 44 años, con antecedente de viaje a Uruguay, las semanas previas. Posterior a ello, han aparecido otros casos con el agravante de ser autóctonos de nuestro país. Durante este año 2007, el Departamento de Epidemiología ha sido informado de dos casos: uno corresponde a un hombre de 23 años, estudiante de Santiago, sin hospitalizaciones previas, sin contacto con extranjeros ni viajes fuera del país, que consultó a comienzos de mayo 2007 por furúnculos y abscesos recurrentes de glúteos sin respuesta a antibióticos betaláctamicos. El segundo caso, corresponde a una mujer de 44 años, dueña de casa, residente en Santiago, sin hospitalizaciones previas, sin contacto con extranjeros ni viajes fuera del país, que trabajó como temporera en Mulchén recientemente, hospitalizándose el 12 de junio por un cuadro de 2 semanas

de evolución, que resultó en una extensa sacroileítis con extensión lumbar y glútea y que requirió drenaje quirúrgico y apoyo de drogas vasoactivas .

En ambos casos se aisló *Staphylococcus aureus* con el patrón de sensibilidad característico de resistencia a oxacilina y sensibilidad a clindamicina, cotrimoxazol, ciprofloxacino y vancomicina.

El Laboratorio de Microbiología Molecular del Instituto de Salud Pública desde fines del año pasado ha confirmado cuatro casos de infección por *S. aureus* metilino resistente de la comunidad y se encuentra en trabajando con el CDC para identificar clones de distribución global aparentemente presentes en Chile.

Debido a que se trata de una cepa emergente, que causa grave daño y de difícil manejo, se solicita alertar a la red de vigilancia con el fin de pesquisar y notificar oportunamente la ocurrencia de casos. Toda cepa de *Staphylococcus aureus* metilino-resistente de la comunidad, debe ser enviada al Instituto de Salud Pública (ISP) y notificar a la Autoridad Sanitaria, aquellos casos en que se confirme. Ello, con el fin conocer la magnitud del problema, forma de presentación en Chile (aumento de casos aislados, brotes) y adoptar las medidas de control pertinentes.

Sin otro particular y agradeciendo se de la más amplia y urgente difusión a este documento, incluyendo al sector privado, saluda atentamente



DRA. LIDIA AMARALES OSORIO
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

M Distribución

- SEREMIs de Salud (13)
- Unidades Epidemiología Seremis
- Directores Servicios de Salud del País (29)
- Directora Instituto de Salud Pública
- Subsecretaría de Salud Pública
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Subsecretaría de Redes
- División Planificación Sanitaria
- Depto. Epidemiología
- Oficina de Partes

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO-RESISTENTE EN LA COMUNIDAD

SEREMI REGIÓN: _____|_|_|_|_|_|_|_| OF. PROVINCIAL: _____|_|_|_|_|
SERVICIO SALUD _____|_|_|_| ESTABLECIMIENTO: _____|_|_|_|_|
FECHA NOTIFICACIÓN A LA SEREMI ___/___/___/ FECHA NOTIFICACIÓN DESDE LA SEREMI ___/___/___/
MEDICO TRATANTE: _____
NOMBRE DE LA PERSONA QUE NOTIFICA (SEREMI) _____
RUT: _____ TELEFONO: _____

IDENTIFICACION DEL CASO

RUT: _____
APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRES: _____
SEXO: () HOMBRE () MUJER FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___/ EDAD: ___ AÑOS ___ MESES ___ DÍAS
OCUPACIÓN: _____
DIRECCIÓN: Calle: _____ Número: _____ Depto. _____ Población, villa u otro _____
CODIGO POSTAL |_|_|_|_|_|_|_|_| CIUDAD O LOCALIDAD: _____ COMUNA: _____
TELEFONO: _____

INFORMACIÓN CLÍNICA

Nº HISTORIA CLÍNICA _____
Fecha de primeros síntomas: ___/___/___/ Semana Epidemiológica: |_|_|_|
Fecha de Hospitalización: ___/___/___/ Establecimiento: _____
Localización lesión: _____
Fallecido SI () NO () Fecha: ___/___/___/

INFORMACION DE LABORATORIO

Muestra de sangre: Si () No () Fecha toma ___/___/___/ Resultado: _____
Otra muestra: Si () No () Fecha toma ___/___/___/ Resultado: _____
¿cuál? _____

Envío al ISP:

Sí ___ No ___ fecha envío: ___/___/___/
Fecha resultado: ___/___/___/ Resultado _____ (indicar patrón de sensibilidad)

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Viaje reciente al extranjero	Sí	No	País (y Ciudad) _____
Contacto con extranjeros	Sí	No	País _____
Hospitalización previa	Sí	No	
Contacto de paciente hospitalizado	Sí	No	

CLASIFICACION FINAL

Descartado () Diagnóstico: _____ Confirmado ()

Observaciones: