GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat

VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA DE LES INFECCIONS RELACIONADES AMB L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA (IRAS)

COMUNITAT VALENCIANA, 2024

INFORME

Acinetobacter baumannii MR

2024

COMUNITAT **V**ALENCIANA

RESPONSABLE DE L'EDICIÓ:
Servici de Vigilància i Control Epidemiològic
Subdirecció General d'Epidemiologia, Vigilància de la Salut
i Sanitat Ambiental
Direcció General de Salut Pública
Conselleria de Sanitat
Av. de Catalunya, 21 · 46020 València
Adreça electrònica: subd.gral.epidemiologia@gva.es
http://www.sp.san.gva.es/epidemiologia

Juny 2026

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ 3
2. METODOLOGIA 4
3. RESULTATS DE LA VIGILÀNCIA 5
ACINETOBACTER BAUMANNII MR EN HOSPITALITZATS A LA CV. 2024 6
Casos per grups d'edat i sexe 6
Nombre de casos per hospitals 6
Casos segons antecedents i estat d'infecció/colonització 7
Característiques dels casos d'infecció per ABMR 8
Incidència acumulada i densitat d'incidència de casos nous d'infecció per ABMR 10
Casos nous d'infecció per ABMR associats a hospitals 10
Associació a brots 12
Distribució temporal de casos per setmana 12
Mesures de control 12
Situació a l'alta hospitalària 13
4. CONCLUSIONS 14

1. INTRODUCCIÓ

Acinetobacter baumannii (AB) és un coccobacil gramnegatiu tradicionalment poc virulent, que en les últimes dècades s'ha destacat com a patogen nosocomial a escala mundial. La seua capacitat per a colonitzar la pell, les ferides i les mucoses, així com la seua ubiqüitat en el medi, tenen un paper important en la seua relació amb les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (IRAS).

Aquest microorganisme presenta resistències antimicrobianes intrínseques i posseïx l'habilitat d'adquirir resistències addicionals. A més, té la capacitat de sobreviure en l'ambient durant períodes llargs de temps, fet que facilita la seua persistència en el medi i la seua transmissió.

A l'àmbit de l'assistència sanitària, l'AB s'associa sovint a infeccions relacionades amb dispositius invasius, com ara la pneumònia relacionada amb la ventilació mecànica, la infecció urinària associada a catèter i la bacterièmia causada per infecció del catèter central. Este tipus d'infeccions són més freqüents en les unitats de vigilància intensiva (UCI) i en pacients immunodeprimits. Els brots hospitalaris s'associen a una higiene de mans insuficient per part del personal sanitari i a una neteja inadequada de l'entorn.

Segons les dades aportades per l'Estudi de prevalença d'infeccions nosocomials (EPINE) a Espanya per a l'any 2022, les infeccions per AB només corresponen un 0,23 % de les IRAS (en anys anteriors va arribar a la xifra de l'1,1 %). No obstant això, el 55,6 % dels microorganismes aïllats van presentar resistència als carbapenèmics, fàrmacs del grup dels ß-lactàmics d'ampli espectre d'última línia. Encara que esta xifra ha disminuït respecte de l'any anterior, continua suposant un problema seriós per les escasses opcions terapèutiques disponibles.

En este informe es presenten els resultats de l'anàlisi de les dades aportades pel sistema de vigilància de les IRAS de la Comunitat Valenciana (CV) de l'any 2024, amb dades disponibles el 10 de juny de 2026.

2. METODOLOGIA

1. Definicions:

Cas per a vigilància: aïllament d'*Acinetobacter baumannii* multiresistent (ABMR) en mostres clíniques procedents de pacients ingressats en un hospital de la CV. Per a considerar-se multiresistent ha de presentar resistència almenys a 3 dels grups de fàrmacs següents: aminoglucòsids, carbapenèmics, fluorquinolones, cefalosporines d'espectre estés, penicil·lines antipseudomòniques, cotrimoxazole, penicil·lines inhibidores de β-lactamases i polimixines.

Classificació segons els antecedents:

- **Nou:** pacient que presenta una primera mostra positiva per a ABMR del qual no es té constància d'antecedent d'infecció o colonització prèvia a l'ingrés.

- **Prevalent:** pacient amb un episodi o més d'ABMR prèviament a la mostra i que des de l'últim aïllament ha passat un període superior o igual a 3 mesos.

- **No classificable**: pacient amb antecedent d'ABMR en els últims 3 mesos en un hospital diferent de l'actual.

Cas colonitzat: aïllament d'ABMR en mostra faríngia, perineal, rectal o aspiració traqueal en pacient sense signes ni símptomes d'infecció.

Cas infectat: aïllament d'ABMR en mostra biològica en pacient amb signes o símptomes d'infecció.

2. Captació de casos

La detecció de l'ABMR pels laboratoris de microbiologia es comunica a la Xarxa Microbiològica de la CV (RedMIVA) i als servicis de medicina preventiva.

Des de RedMIVA, es trasllada la informació a l'aplicació d'anàlisi de vigilància epidemiològica de la CV (AVE), que mostra el cas en forma d'enquesta per a la validació del cas i ompliment per part de Medicina Preventiva.

En casos puntuals, Medicina Preventiva també pot generar enquestes de cas de manera manual.

1. Criteris d'exclusió

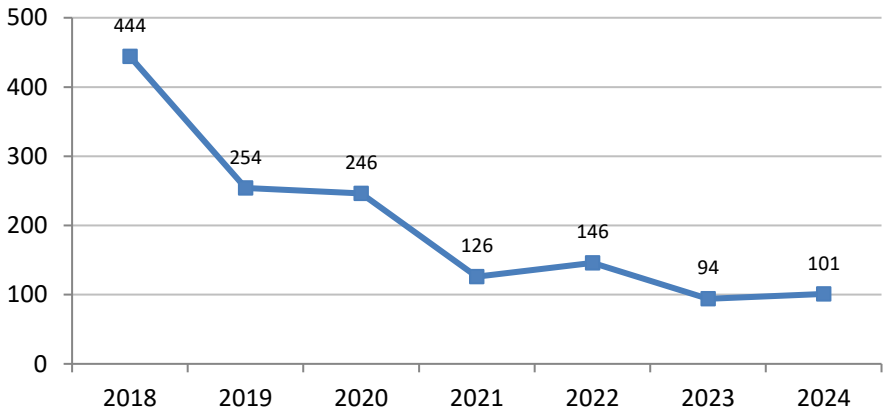
L'objecte de vigilància són els pacients ingressats a la CV. Els casos declarats que no complixen la condició d'ingrés hospitalari, com per exemple els pacients d'urgències hospitalàries o ingressos de menys de 24 hores, s'exclouen de l'anàlisi, així com els pacients a càrrec de la unitat d'hospitalització a domicili (UHD).

3. RESULTATS DE LA VIGILÀNCIA

L'any 2024 es declaren 104 casos i 3 registres classificats com a "no cas". Per a l'anàlisi de vigilància, s'han seleccionat els 101 casos que complixen el criteri d'ingrés hospitalari.

Taula 1. IRAS 2024: ABMR. Classificació per ingrés hospitalari

Cas	N	Percentatge
Cas ingressat	**101**	**93,1 %**
UHD	1	1,0 %
No ingressat	2	1,9 %
Total	**104**	**100 %**

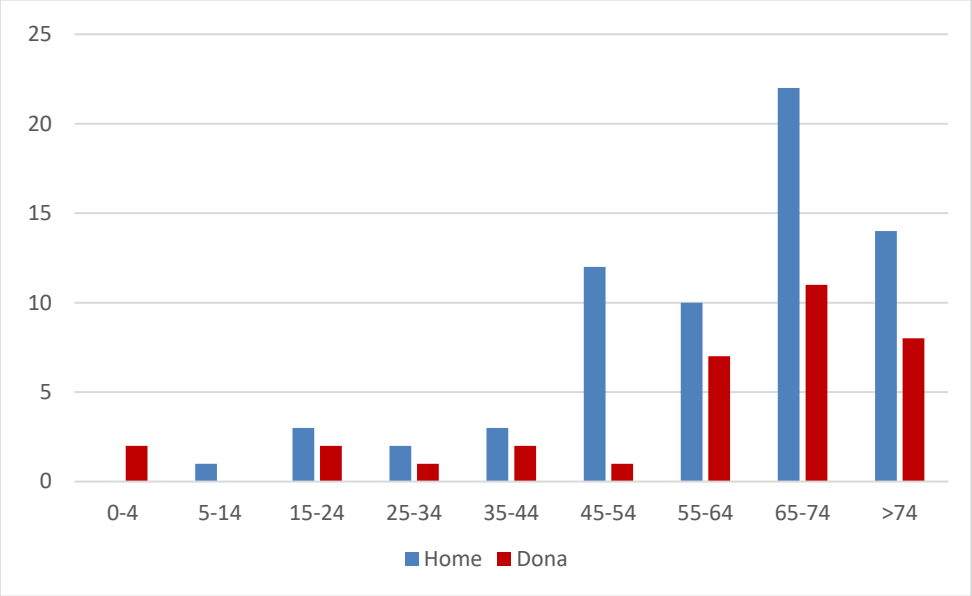


Gràfic 1. IRAS 2018-2024: ABMR. Casos notificats per any

ACINETOBACTER BAUMANNII MR EN HOSPITALITZATS A LA CV. 2024

Casos per grups d'edat i sexe

El sexe masculí és el més freqüent, i constituïx el 66,3 % dels casos. En relació a la distribució per edat, els casos amb més de 64 anys suposen el 54,5 %, amb predomini del grup entre 65 i 74 anys. La mitjana d'edat és de 66 anys (RIC 54-71).



Gràfic 2. IRAS 2024: ABMR. Distribució per grups d'edat i sexe

Nombre de casos per hospital

Un total de 18 hospitals declaren casos d'ABMR, dels quals 4 són hospitals d'assistència a crònics i llarga estada (HACLES).

Taula 2. IRAS 2024: Casos d'ABMR per hospital segons el nombre de llits i HACLES

GRUP	HOSPITAL	N (%)
I	**Hospitals amb més de 500 llits**	**64 (63,4)**
	Hospital Clínic Universitari de València	4 (4,0)
	Hospital Universitari La Fe de València	35 (34,7)
	Consorci Hospital General Universitari València	11 (10,9)
	Hospital Doctor Peset	11 (10,9)
	Hospital General Universitari Dr. Balmis d'Alacant	3 (3,0)
II	**Hospitals amb 200-500 llits**	**15 (14,8)**
	Consorci Hospitalari Provincial de Castelló	1 (1,0)
	Hospital de La Plana	1 (1,0)
	Hospital de Manises	2 (2,0)
	Hospital de la Ribera	1 (1,0)
	Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva	1 (1,0)
	Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant	4 (4,0)
	Hospital General Universitari d'Elda	2 (2,0)
	Hospital General Universitari d'Elx	1 (1,0)
	Hospital del Vinalopó	2 (2,0)
III	**HACLES**	**22 (21,8)**
	Hospital La Magdalena	11 (10,9)
	Hospital Doctor Moliner	1 (1,0)
	Hospital Pare Jofré de València	4 (4,0)
	Hospital La Pedrera	6 (5,9)
TOTAL	**TOTAL hospitals**	**101 (100)**

Casos segons antecedents i estat d'infecció/colonització

L'estat infectat suposa un 35,9 % dels casos, en comparació amb l'estat colonitzat, que representa un 64,1 %.

La categoria de cas nou constituïx el 93 % dels casos i, al seu torn, el 89,2 % s'assigna a hospitals.

Taula 3. IRAS 2024: ABMR. Classificació de casos hospitalitzats segons antecedents

Cas	Casos nous		Prevalents		No classificables		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Infecció	31	36,0 %	1	33,3 %	1	33,3 %	33	35,9 %
Colonització	55	64,0 %	2	66,7 %	2	66,7 %	59	64,1 %
Total	**86**	**100 %**	**3**	**100 %**	**3**	**100 %**	**92**	**100 %**

**Hi ha 9 casos que no inclouen informació (9 %): 7 nous i 2 no classificables*

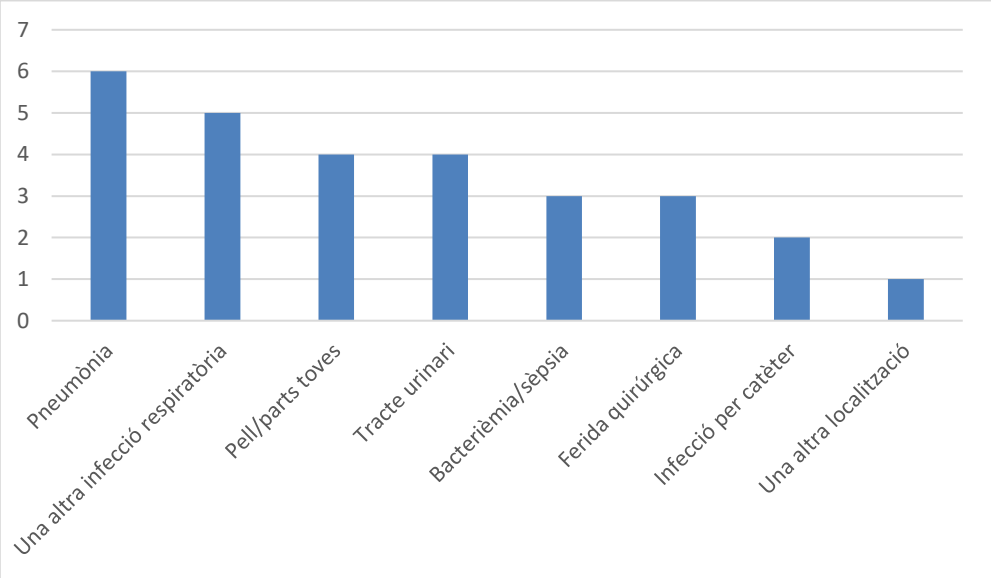
Taula 4. IRAS 2024: ABMR. Distribució dels casos nous

Assignació	N	Percentatge
El mateix hospital o un altre	74	89,2 %
Comunitari relacionat amb assistència sanitària	5	6,0 %
Comunitari	3	3,6 %
Una altra procedència	1	1,2 %
Total	**83**	**100 %**

**10 casos sense informació (11 %)*

Característiques dels casos d'infecció per ABMR

Les infeccions respiratòries, pneumònies i altres infeccions són les més freqüents.



**5 casos sense informació (15 %)*

Gràfic 3. IRAS 2024: ABMR. Localització de la infecció per any

Taula 5. IRAS 2024: ABMR. Tipus de mostra

Tipus de mostra	Casos	Percentatge
Esput BAS/BAL	14	42,4 %
Ferida / f. quirúrgica	6	18,2 %
Orina	4	12,1 %
Sang	3	9,1 %
Catèter	3	9,1 %
Altra	3	9,1 %
Total	**33**	**100 %**

El 63,3 % dels casos ocorren en els servicis de Medicina Interna i altres especialitats mèdiques, seguits del 23,3 % de casos en les unitats de crítics (UCI, REA i Anestèsia).

Taula 6. IRAS 2024: ABMR. Tipus de servici

Tipus de servici	Casos	%
Medicina Interna - especialitat mèdica	19	63,3 %
UCI-REA-Anestèsia	7	23,3 %
Especialitats quirúrgiques	3	10,0 %
Altres	1	3,3 %
Total	**30**	**100 %**

** 3 casos sense informació*

En relació amb el maneig de les infeccions, dels 18 casos amb informació, 17 han rebut tractament antibiòtic. El grup d'antibiòtics més utilitzat van ser els carbapenèmics (imipenem, meropenem), seguits de cefiderocol. El cas que no va rebre tractament es va deure a la seua defunció.

Taula 7. IRAS 2024: ABMR. Tractament antibiòtic de la infecció

Tractament	Casos	Percentatge
Sí	17	92,3 %
No	1	7,7 %
Total	**18**	**100,0 %**

**15 casos sense informació (45 %)*

Incidència acumulada i densitat d'incidència de casos nous d'infecció per ABMR

La incidència acumulada (IA) de casos nous d'infecció per ABMR (casos / total pacients ingressats*100) en la CV és de 0,007

La densitat d'incidència (nombre de casos/total dies d'estada*1000), incloent-hi els HACLES, és de 0,009 casos per 1000 pacients-dia.

Casos nous d'infecció per ABMR associats a hospitals

Dels 24 casos nous d'infecció associats a hospitals, 23 s'associen a l'hospital d'origen. En estos, la mitjana d'estada hospitalària va ser de 34 dies (RIC 21-85; nre. = 13). Respecte a l'interval de temps entre la data d'ingrés i la presa de mostra del primer positiu, la mitjana va ser de 19 dies (RIC 12-35; nre. = 23).

La font d'infecció i el mecanisme de transmissió es desconeixen en la majoria dels casos.

Taula 8. IRAS 2024: ABMR. Font de la infecció

Font de la infecció	N	Percentatge
Sanitari	6	54,5 %
Pacients	1	9,1 %
Desconegut	4	36,4 %
Total	**11**	**100 %**

**13 casos sense informació (54 %)*

Taula 9. IRAS 2024: ABMR. Mecanisme de transmissió més probable

Mecanisme de transmissió	N	Percentatge
Transmissió per contacte directe	2	20,0 %
Desconegut	8	80,0 %
Total	**10**	**100 %**

**14 casos sense informació (58 %)*

Entre els factors intrínsecs associats a la infecció per ABMR, diabetis, cardiopatia i neoplàsia van ser els més freqüents. En quant als factors extrínsecs, el catèter venós perifèric, la sonda urinària i el catèter venós central van ser els més freqüents.

Taula 10. IRAS 2024: ABMR. Factors de risc intrínsecs

Factor de risc	Casos N (% vàlid)	Perduts N (%)
Diabetis	**7 (35)**	4 (17)
Cardiopatia	**6 (46)**	11 (46)
Neoplàsia	**5 (31)**	8 (33)
Insuficiència renal	**4 (29)**	10 (42)
Hipoalbuminèmia	**3 (23)**	11 (46)
MPOC	**2 (15)**	11 (46)
Gastrostomia	**2 (14)**	10 (42)
Obesitat	**2 (14)**	10 (42)
Immunodepressió	**1 (6)**	7 (29)
Cirrosi hepàtica	**1 (8)**	11 (46)
Neutropènia	**0 (0)**	11 (46)

Taula 11. IRAS 2024: ABMR. Factors de risc extrínsecs

Factor de risc	Casos N (% vàlid)	Perduts N (%)
Catèter venós perifèric	**16 (84)**	5 (21)
Sonda urinària	**13 (65)**	4 (17)
Catèter venós central	**12 (67)**	6 (25)
Ventilació mecànica	**9 (53)**	7 (29)
Sonda nasogàstrica	**9 (56)**	8 (33)
ATB últims 6 mesos	**5 (42)**	12 (50)
Hospitalització recent	**4 (27)**	9 (38)
UCI prèvia	**4 (31)**	11 (46)
Catèter arterial	**4 (33)**	12 (50)
Altres infeccions	**3 (25)**	12 (50)
Traqueostomia	**3 (23)**	11 (46)
Cirurgia prèvia	**3 (20)**	9 (38)
Nutrició parenteral	**2 (14)**	10 (42)
Viatges fora Espanya	**0 (0)**	12 (50)
Estada centre sociosanitari	**0 (0)**	12 (50)
Estada en UHD	**0 (0)**	12 (50)

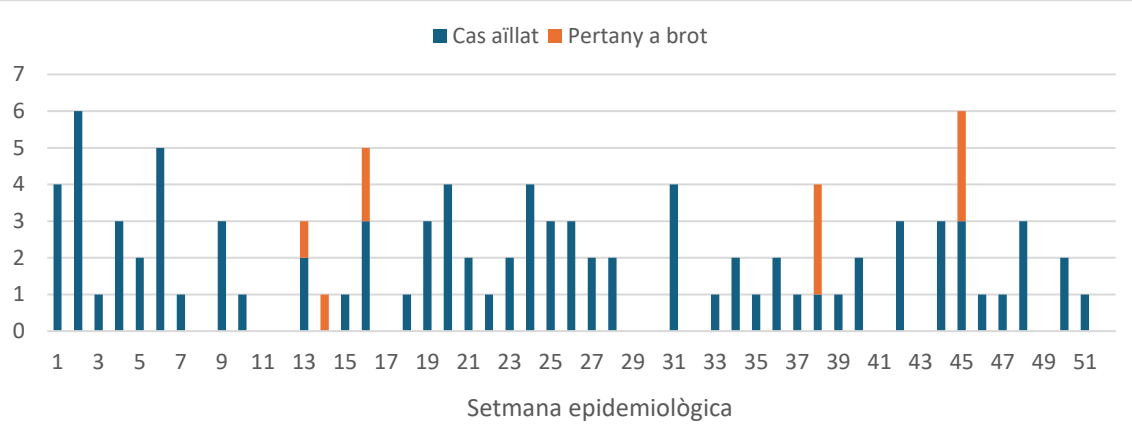
Associació a brots

En 2024 es declaren 4 brots distribuïts entre 2 hospitals de València, amb 10 casos associats en total.

Un dels brots va ocórrer en l'UCI neonatal amb bona evolució clínica dels afectats (2 infectats i una colonització). Els altres brots es van produir en UCI d'adults, amb un total de 7 casos. L'edat dels casos va oscil·lar entre 18 i 76 anys, amb una mitjana de 57 anys. S'han registrat 3 defuncions entre els casos.

Distribució temporal de casos per setmana

La distribució de casos hospitalitzats d'ABMR per setmana de declaració va ser heterogènia, amb un màxim de 6 casos setmanals declarats.



Gràfic 4. IRAS 2024: ABMR. Distribució setmanal dels casos

Mesures de control

L'aïllament de contacte i la higiene de mans del personal sanitari van ser les mesures més realitzades.

Taula 12. IRAS 2024: ABMR. Mesures adoptades

Mesures adoptades	N (% vàlid)	Perduts N (%)
Habitació individual	**73 (72,3)**	17 (16,8)
Aïllament de contacte	**74 (73,3)**	20 (19,8)
Neteja/desinfecció de superfícies	**71 (70,3)**	29 (28,7)
Higiene de mans del personal sanitari	**77 (76,2)**	23 (22,8)
Educació del personal i full de precaucions	**67 (66,3)**	30 (29,7)
Descolonització corporal	**22 (21,8)**	59 (58,4)
Agrupament de casos	**13 (12,9)**	36 (35,6)

Situació a l'alta hospitalària

A l'alta hospitalària, dels casos amb informació coneguda, el 46 % va presentar millora clínica i el 40 % va morir. El 100 % dels casos coneguts van romandre amb mostres microbiològiques positives.

Taula 13. IRAS 2024: ABMR. Estat a l'alta hospitalària

Estat a l'alta	N	Percentatge
Millora	23	46,0 %
Trasllat a un altre hospital	7	14,0 %
Èxitus	20	40,0 %
Total	**50**	**100 %**

**51 casos sense informació (50 %)*

Taula 14. IRAS 2024: ABMR. Estat d'infecció/colonització en l'alta hospitalària

Estat I/C/N	N	Percentatge
Colonitzat	10	50,0 %
Infectat	10	50,0 %
Negativitzat	0	0,0 %
Total	**20**	**100 %**

**81 casos sense informació (80 %)*

4. CONCLUSIONS

- En 2024, el nombre de casos d'ABMR va augmentar lleugerament respecte a 2023.
- Els casos es corresponen majoritàriament al sexe masculí i a grups d'edats avançades.
- A diferència de l'any 2023, hi va haver un predomini de colonitzacions sobre les infeccions. No obstant això, més del 90 % van ser casos nous i, en la seua majoria, s'han associat a l'hospital d'ingrés.
- S'han declarat 4 brots, tots associats a les UCI, amb la defunció de diversos casos.
- Entre els casos amb informació disponible a l'alta hospitalària, s'observa una elevada proporció d'èxitus, si bé les dades no permeten establir l'atribució de les defuncions a la infecció per ABMR.
- També és important ressaltar la persistència d'ABMR a l'alta hospitalària.
- Igual que anys anteriors, continua havent-hi un percentatge alt de camps sense informació, especialment en relació amb factors de risc, mecanismes de transmissió i estat microbiològic a l'alta.
- Resulta prioritari reforçar la qualitat i l'emplenament de la informació registrada, així com mantindre i enfortir les mesures de prevenció i control en l'entorn hospitalari.