GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanidad

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

INFORME

Pseudomonas aeruginosa 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
https://www.san.gva.es/ca/web/salut-publica/vigilancia-en-salud-publica

febrer *2026*

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ 3

2. METODOLOGIA 4

Definicions: 4

Captació de casos: 4

Criteris d'exclusió: 5

3. RESULTATS 5

***PSEUDOMONAS AERUGINOSA* MR EN HOSPITALITZATS A LA CV 2023 ..... 6**

Casos per grups d'edat i sexe 6

Nombre de casos per hospitals 6

Casos segons antecedents 8

Estat d'infecció/colonització 8

Incidències acumulades i densitats d'incidència per hospital 9

Característiques dels casos d'infecció per PAMR 10

Casos nous d'infecció per PAMR associats a hospitals 12

Distribució temporal de casos per setmana 14

Mesures de control 15

Situació a l'alta hospitalària 15

4. CONCLUSIONS 16

1. INTRODUCCIÓ

La *Pseudomonas aeruginosa* és un dels patògens nosocomials més rellevants actualment. És un bacil gramnegatiu lleugerament corbat que creix millor en aerobiosi, està àmpliament distribuït en la naturalesa, principalment en ambients humits, i pot formar part de la flora bacteriana habitual.

És un bacteri que presenta un nivell elevat de resistències a antimicrobians, tant intrínseques com adquirides, i destaca la capacitat que té per a produir mutacions. A més, té requeriments nutritius escassos i aconseguix sobreviure en ambients i temperatures propis de l'entorn clínic, la qual cosa fa este espai apte per a reservoris.

La *Pseudomonas aeruginosa* és un patogen oportunista i s'han identificat múltiples factors associats als quadros d'infecció: factors intrínsecs al pacient (MPOC, fibrosi quística, immunodepressió, etc.), factors relacionats amb l'àmbit hospitalari (ventilació mecànica, ingrés en UCI, sondes nasogàstriques, sondatge vesical, estades prolongades), tractaments antibiòtics previs (especialment quinolones, carbapenèmics i betalactàmics) i característiques de l'agent infecciós mateix (mecanismes de resistència i susceptibilitat antibiòtica).

A causa de la seua ubiqüitat, l'enorme versatilitat i la tolerància a nombrosos detergents, desinfectants i antimicrobians, a més de l'escàs desenrotllament d'antibiòtics nous per a tractar-lo, s'ha convertit en un patogen de difícil control en els hospitals i, per tant, cal un esforç afegit per a vigilar-lo i controlar-lo.

A escala europea, en els últims anys s'ha produït un lleuger descens en la resistència de *Pseudomonas aeruginosa*; el 2018, un 14,1 % dels aïllaments eren considerats multiresistents, mentres que el 2021 esta xifra va disminuir al 13,4 %.

A escala nacional, l'estudi EPINE identifica la *Pseudomonas aeruginosa* com el microorganisme més sovint identificat en les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària en els últims anys (8 % del total de microorganismes el 2022). Respecte a les resistències, en els últims anys es va registrar una tendència decreixent de resistència a carbapenèmics (23 % en 2024 enfront del 37 % en 2013).

Este informe presenta els resultats de l'anàlisi de les dades disponibles en data 17/11/2025 aportades pel sistema de vigilància de les IRAS de la Comunitat Valenciana de l'any 2024.

2. METODOLOGIA

Definicions:

Cas per a vigilància: aïllament de *Pseudomonas aeruginosa* multiresistent (PAMR) en mostres clíniques procedents de pacients ingressats en un hospital de la Comunitat Valenciana (CV).

PAMR: *Pseudomonas aeruginosa* amb resistència almenys a tres dels grups de fàrmacs següents: aminoglucòsids, carbapenems, fluorquinolones, cefalosporines antipseudomòniques, polimixines, penicil·lines antipseudomòniques i monobactams.

Classificació segons antecedents:

- Nou: pacient que presenta una primera mostra positiva per PAMR i del qual no es té constància d'un antecedent d'infecció o de colonització prèvia a l'ingrés.
- Prevalent: pacient que ha presentat un episodi o més de PAMR prèviament i des de l'últim aïllament anterior ha passat un període superior o igual a tres mesos.
- No classificable: pacient amb antecedent de PAMR en els últims tres mesos en un hospital diferent de l'actual.

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

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

No cas: no s'ha confirmat l'aïllament de PAMR (fals positiu) o bé no complix els criteris de cas.

Captació de casos:

La detecció de PAMR per part dels laboratoris de microbiologia s'informa a la Xarxa de Vigilància 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 validació i ompliment per M. Preventiva.

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

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'exclouran de l'anàlisi, així com els pacients a càrrec de la unitat d'hospitalització a domicili (UHD).

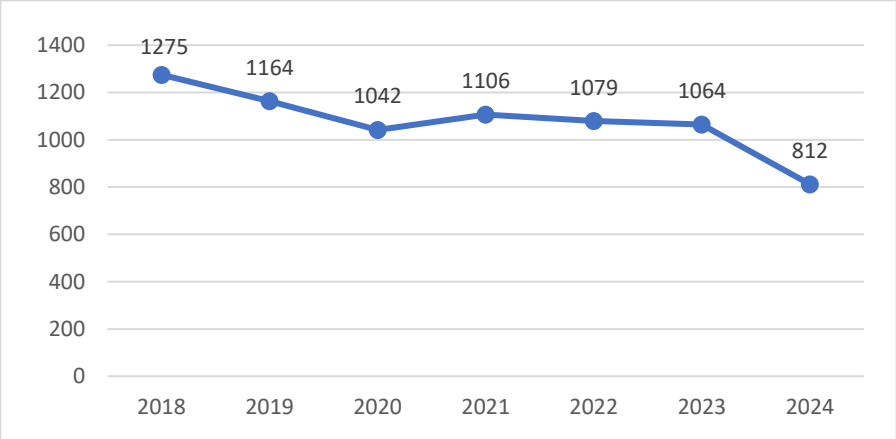
3. RESULTATS

L'any 2024 s'han declarat 897 casos, i 15 registres classificats com a "no cas". Per a l'anàlisi de vigilància, s'han seleccionat els 812 casos que complixen el criteri d'ingrés hospitalari.

Taula 1 IRAS 2024: PAMR. Casos per ingrés hospitalari

Cas	N	Percentatge
Cas ingressat	**812**	**90,5 %**
UHD	33	3,7 %
No ingressat	52	5,8 %
Total	**897**	**100 %**

Gràfic 1 IRAS 2024: PAMR. Casos per any

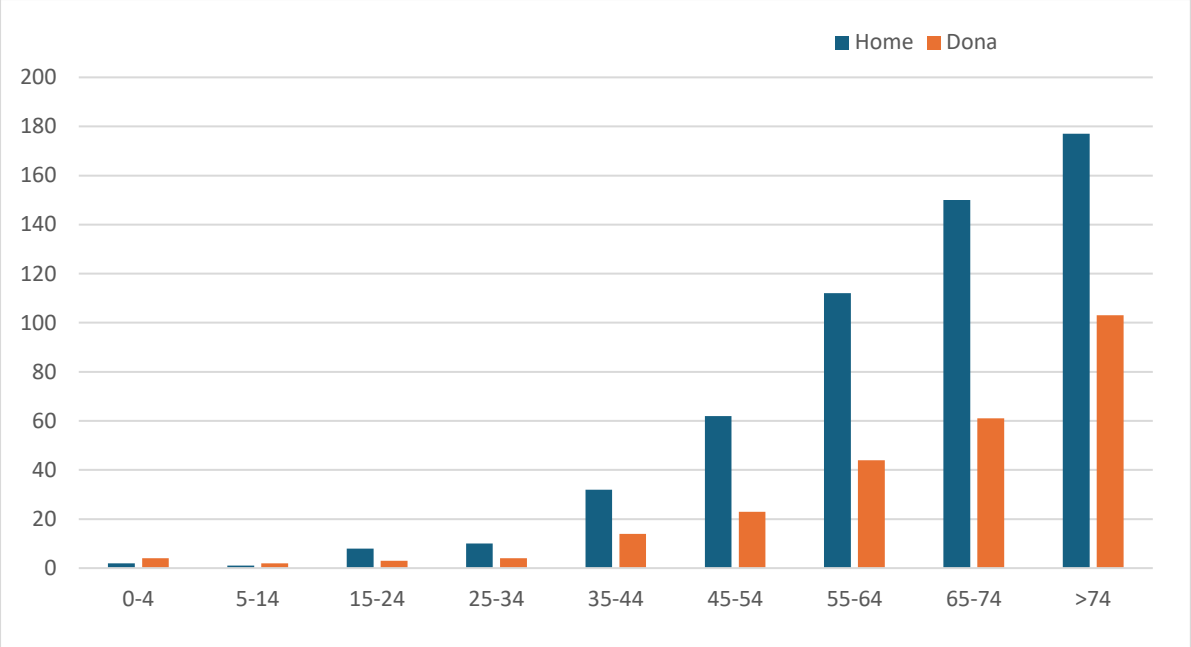


PSEUDOMONAS AERUGINOSA MR EN HOSPITALITZATS A LA CV 2024

Casos per grups d'edat i sexe

La distribució segons sexe és de 68,2 % hòmens (n=554) i 31,8 % dones (n=258). La mitjana d'edat és de 69 anys (RIC: 59-78).

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



Nombre de casos per hospitals

En la vigilància de PAMR, 33 hospitals de la CV han informat de casos, 6 dels quals són hospitals d'assistència a crònics i a llarga estada (HACLES).

Taula 2 IRAS 2024: PAMR. Casos per hospitals segons el nombre de llits i HACLES

GRUP	HOSPITAL	CASOS (%)
I	**Hospitals amb més de 500 llits**	**333 (41,0)**
	Hospital General de Castelló	44 (5,4)
	Hospital Clínic Universitari de València	31 (3,8)
	Hospital Universitari La Fe de València	85 (10,5)
	Consorci Hospital General Universitari de València	110 (13,6)
	Hospital Universitari Doctor Peset	24 (3,0)
	Hospital General Universitari Dr. Balmis d'Alacant	39 (4,8)
II	**Hospitals amb 200-500 llits**	**352 (43,3)**
	Hospital Provincial de Castelló	1 (0,1)
	Hospital de la Plana	15 (1,8)
	Hospital de Sagunt	25 (3,1)
	Hospital Arnau de Vilanova	18 (2,2)
	Hospital de Manises	21 (2,6)
	Hospital La Ribera	49 (6,0)
	Hospital Francesc de Borja de Gandia	25 (3,1)
	Hospital de Dénia	5 (0,6)
	Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva	13 (1,6)
	Hospital Verge dels Lliris d'Alcoi	7 (0,9)
	Hospital Marina Baixa de la Vila Joiosa	11 (1,4)
	Hospital Clínic Sant Joan d'Alacant	17 (2,1)
	Hospital General d'Elda	25 (3,1)
	Hospital General Universitari d'Elx	37 (4,6)
	Hospital del Vinalopó	25 (3,1)
	Hospital Vega Baja d'Orihuela	9 (1,1)
	Hospital de Torrevieja	49 (6,0)
III	**Hospitals amb menys de 200 llits**	**43 (5,3)**
	Hospital Comarcal de Vinaròs	14 (1,7)
	Hospital de Requena	12 (1,5)
	Hospital General d'Ontinyent	5 (0,6)
	Hospital de Llíria	12 (1,5)
IV	**HACLES**	**84 (10,3)**
	Hospital La Magdalena	17 (2,1)
	Hospital de Crònics de Mislata (Antic H. Militar)	1 (0,1)
	Hospital Pare Jofré de València	15 (1,8)
	Hospital Doctor Moliner	11 (1,4)
	Hospital de Sant Vicent del Raspeig	13 (1,6)
	Hospital La Pedrera	27 (3,3)
	TOTAL - C. Valenciana	**812 (100)**

Casos segons antecedents

El 81,3 % dels casos són nous, el 13,4 % prevalents i el 5,3 % es correspon a casos no classificables. El 69,5 % dels casos nous s'associa a hospitals.

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

Cas	N	Percentatge
Nou	660	81,3 %
Prevalent	109	13,4 %
No classificable	43	5,3 %
Total	**812**	**100 %**

Taula 4 IRAS 2024: PAMR. Assignació dels casos nous

Casos nous	N	Percentatge
El mateix hospital o un altre	366	69,5 %
Comunitari relacionat amb assistència sanitària	49	9,3 %
Comunitari	106	20,1 %
Una altra procedència	6	1,1 %
Total	**527**	**100 %**

**133 casos sense informació (20 %).*

Estat d'infecció/colonització

En relació amb la situació d'infecció o colonització per PAMR, un 59,6 % dels casos són infeccions davant d'un 40,4 % de colonitzacions.

Taula 5 IRAS 2024: PAMR. Classificació de casos hospitalitzats per antecedents

Cas	Casos nous		Prevalents		No classificables		Total	
	N	Percentatge	N	Percentatge	N	Percentatge	N	Percentatge
Infecció	326	59,2 %	53	67,9 %	7	36,8 %	386	59,6 %
Colonització	225	40,8 %	25	32,1 %	12	63,2 %	262	40,4 %
Total	**551**	**100 %**	**78**	**100 %**	**19**	**100 %**	**648**	**100 %**

**164 casos sense informació (20 %): 109 nous, 31 prevalents, 24 no classificables.*

Incidències acumulades i densitats d'incidència per hospital

La incidència acumulada de casos nous infectats (casos/total pacients ingressats*100) oscil·la entre 0,02 i 0,25 casos per 100 ingressos en els hospitals aguts i 0,61 i 1,14 en HACLES.

La densitat d'incidència (nombre de casos/total dies d'estada *1000) està entre 0,02 i 0,29 per 1.000 pacients-dia.

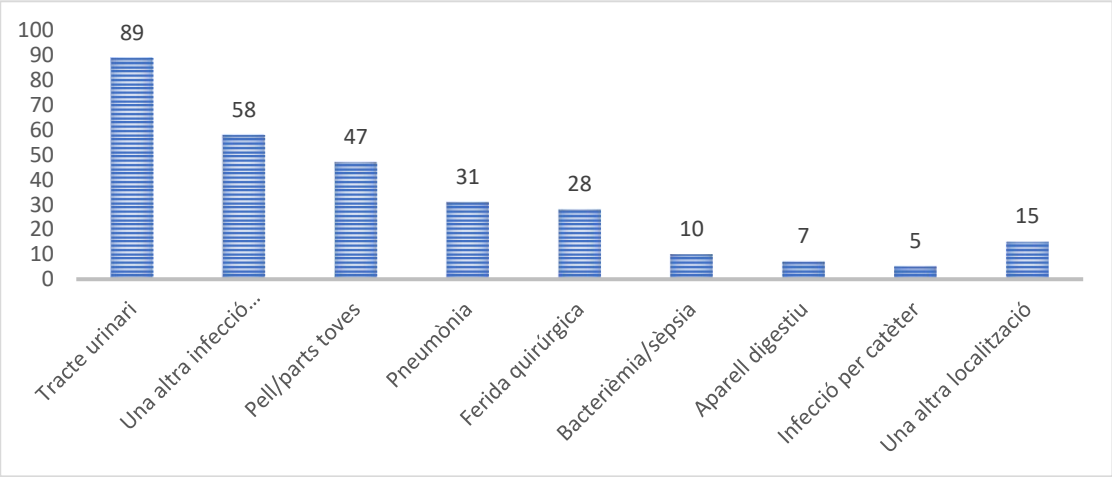
Taula 6 IRAS 2024: Casos nous d'infecció, incidència acumulada i densitat d'incidència per hospitals segons el nombre de llits i HACLES

GRUP	HOSPITAL	Casos nous N	Incidència acumulada IA*100	Densitat d'incidència 1.000 p/dia	Evolució respecte a 2023
I	**Hospitals amb més de 500 llits**				
	Hospital General de Castelló	3	0,02	0,02	▼
	Hospitals Dpt. Salut València Clínic – La Malva-rosa	12	0,06	0,07	▼
	Hospital Universitari La Fe de València	26	0,08	0,09	▼
	Consorci Hospital General Universitari de València	32	0,17	0,21	▲
	Hospital Universitari Doctor Peset	16	0,10	0,13	▲
	Hospital General Universitari Dr. Balmis d'Alacant	19	0,08	0,11	▼
II	**Hospitals amb 200-500 llits**				
	Hospital Provincial de Castelló	0	-	-	–
	Hospital de la Plana	11	0,10	0,15	▼
	Hospital de Sagunt	18	0,20	0,27	▲
	Hospitals Dpt. Salut Arnau Vilanova - Llíria	8	0,06	0,07	▼
	Hospital de Manises	13	0,10	0,14	▼
	Hospital La Ribera	18	0,11	0,16	▼
	Hospital Francesc de Borja de Gandia	16	0,14	0,19	▲
	Hospital de Dénia	0	-	-	▼
	Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva	10	0,11	0,15	▼
	Hospital Verge dels Lliris d'Alcoi	2	0,02	0,04	▼
	Hospital Marina Baixa de la Vila Joiosa	9	0,09	0,12	▲
	Hospital Clínic Sant Joan d'Alacant	5	0,03	0,05	▼
	Hospital General d'Elda	12	0,09	0,13	▼
	Hospital General Universitari d'Elx	31	0,24	0,29	▲
	Hospital del Vinalopó	6	0,06	0,08	▲
	Hospital Vega Baja d'Orihuela	4	0,04	0,05	▼
	Hospital de Torrevieja	28	0,25	0,19	▼
III	**Hospitals amb menys de 200 llits**				
	Hospital Comarcal de Vinaròs	8	0,16	0,23	▼
	Hospital de Requena	1	0,04	0,07	▼
	Hospital General d'Ontinyent	3	0,16	0,30	▲
IV	**HACLES**				
	Hospital La Magdalena	5	0,76	0,15	▼
	Hospital de Crònics de Mislata (Antic H. Militar)	0	-	-	–
	Hospital Doctor Moliner	4	0,61	0,08	▼
	Hospital Pare Jofré de València	6	1,14	0,13	▲
	Hospital La Pedrera	0	-	-	–
	Hospital de Sant Vicent del Raspeig	0	-	-	–
	TOTAL - C. Valenciana	**326**	**0,10**	**0,12**	▼

Característiques dels casos d'infecció per PAMR

La infecció del tracte urinari suposa un 31 % dels casos, seguida d'altres infeccions respiratòries (20 %) i pell/parts toves (16 %). Els tres tipus de mostra més freqüents són orina (30,9 %), respiratòries (28,6 %) i ferida/ferida quirúrgica (21,6 %).

Gràfic 3 IRAS 2024: PAMR. Localització de la infecció



**96 casos sense informació (25 %)*

Taula 7 IRAS 2024: PAMR. Tipus de mostra

Tipus de mostra	N	Percentatge
Orina	119	30,9 %
Esput BAS/BAL	110	28,6 %
Ferida / f. quirúrgica	83	21,6 %
Sang	17	4,4 %
Escara	8	2,1 %
Catèter	4	1,0 %
Altres	45	11,7 %
Total	**386**	**100 %**

Els servicis hospitalaris de Medicina Interna i altres especialitats mèdiques inclouen el 66,6 % dels casos.

Taula 8 IRAS 2024: PAMR. Tipus de servici

Tipus de servici	Casos	%
Medicina Interna - especialitat mèdica	229	66,6 %
Especialitats quirúrgiques	51	14,8 %
UCI-REA-Anestèsia	39	11,3 %
Altres	25	7,3 %
Total	**344**	**100 %**

**42 casos sense informació (11 %)*

En relació amb el maneig dels casos d'infecció, el 95,3 % va rebre tractament antibiòtic. L'antibiòtic més freqüent va ser el meropenem.

Taula 9 IRAS 2024: PAMR. Tractament antibiòtic de la infecció

Tractament	Casos	Percentatge
Sí	201	95,3 %
No	10	4,7 %
Total	**211**	**100,0 %**

**175 casos sense informació (45 %)*

Taula 10 IRAS 2024: PAMR. Antibiòtics utilitzats

Tractament antibiòtic	N= 201
Carbapenèmics	**52 (25,9)**
Imipenem	9 (4,5)
Meropenem	43 (21,4)
Cefalosporines	**52 (25,9)**
Ceftazidima	10 (5,0)
Ceftazidima-avibactam	15 (7,5)
Cefepima	2 (1,0)
Ceftriaxona	8 (4,0)
Ceftolozà-tazobactam	13 (6,5)
Cefiderocol	6 (3,0)
Aminoglucòsids	**44 (21,9)**
Amikacina	24 (11,9)
Tobramicina	21 (10,5)
Gentamicina	1 (0,5)
Fluoroquinolones	**39 (19,4)**
Ciprofloxacina	26 (12,9)
Levofloxacina	15 (7,5)
Betalactàmics + inhibidor – Piperacilina-tazobactam	**21 (10,5)**
Monobactams - Aztreonam	**5 (2,5)**
Polimixines	**5 (2,5)**
Colistina	2 (1,0)
Glicilciclines - Tigeciclina	**3 (1,5)**
Penicil·lines + inhibidor - Sulbactam	**2 (1,0)**
Rifampicina	**1 (0,5)**

Casos nous d'infecció per PAMR associats a hospitals

El 98 % dels casos associats a un hospital s'assignen a l'hospital d'ingrés (n=179). Estos casos presenten una mitjana d'estada hospitalària de 38 dies (RIC: 17-61, n=91), excloent els casos ingressats en hospitals d'assistència a crònics i llarga estada, dels quals no es disposa d'informació. Respecte a l'interval de temps entre la data d'ingrés i la presa de mostra del primer positiu, la mitjana és de 19 dies (RIC: 9-37, n=171) excloent els HACLES, que presenten una mitjana de 64 dies (RIC: 33-150, n=8).

Respecte a la font d'infecció i al mecanisme de transmissió, una proporció molt elevada no disposa d'informació o es reporta com a desconegut.

Taula 11 IRAS 2024: PAMR. Font d'infecció

Font d'infecció	N	Percentatge
Sanitari	23	23,0 %
Material diagnòstic i/o terapèutic	12	12,0 %
Pacients	7	7,0 %
Altres	2	2,0 %
Desconegut	56	56,0 %
Total	**100**	**100 %**

**83 casos sense informació (45 %)*

Taula 12 IRAS 2024: PAMR. Mecanisme de transmissió més probable

Mecanisme de transmissió	N	Percentatge
Contacte directe	37	37,4 %
Contacte amb objecte contaminat	1	1,0 %
Altre	1	1,0 %
Desconegut	60	60,6 %
Total	**99**	**100 %**

**84 casos sense informació (46 %)*

Dins dels factors de risc intrínsecs associats a la infecció per PAMR amb informació disponible, un 44 % dels casos presenta cardiopatia, un 37 % diabetis i un 28 % neoplàsia.

Taula 13 IRAS 2024: PAMR. Factors de risc intrínsecs

Factor de risc	casos N (% vàlid)	Perduts N (%)
Cardiopatia	**60 (44)**	46 (25)
Diabetis	**52 (37)**	41 (22)
Neoplàsia	**38 (28)**	46 (25)
Insuficiència renal	**32 (23)**	46 (25)
MPOC	**28 (21)**	50 (27)
Immunodepressió	**24 (18)**	46 (25)
Hipoalbuminèmia	**22 (17)**	53 (29)
Obesitat	**14 (11)**	54 (30)
Neutropènia	**9 (7)**	55 (30)
Cirrosi hepàtica	**6 (5)**	54 (30)
Gastrostomia	**5 (4)**	53 (29)

Quant als factors de risc extrínsecs, un 78 % dels casos presenta catèter venós perifèric, un 56 % sonda urinària i un 54 % va rebre tractament antibiòtic en els últims sis mesos.

Taula 14 IRAS 2024: PAMR. Factors de risc extrínsecs

Factor de risc	casos Nre. (% vàlid)	Perduts Nre. (%)
Catèter venós perifèric	**102 (78)**	53 (29)
Sonda urinària	**68 (56)**	61 (33)
ATB últims 6 mesos	**59 (54)**	74 (40)
Catèter venós central	**51 (45)**	69 (38)
Hospitalització recent	**45 (38)**	64 (35)
Cirurgia prèvia	**33 (29)**	69 (38)
Ventilació mecànica	**33 (29)**	69 (38)
Sonda nasogàstrica	**29 (27)**	74 (40)
Altres infeccions	**25 (26)**	85 (46)
UCI prèvia	**22 (21)**	77 (42)
Traqueostomia	**20 (19)**	78 (43)
Catèter arterial	**18 (17)**	75 (41)
Nutrició parenteral	**11 (10)**	77 (42)
Estada centre sociosanitari	**8 (8)**	86 (47)
Estada UHD	**6 (6)**	89 (49)
Viatges fora Espanya	**1 (1)**	93 (51)

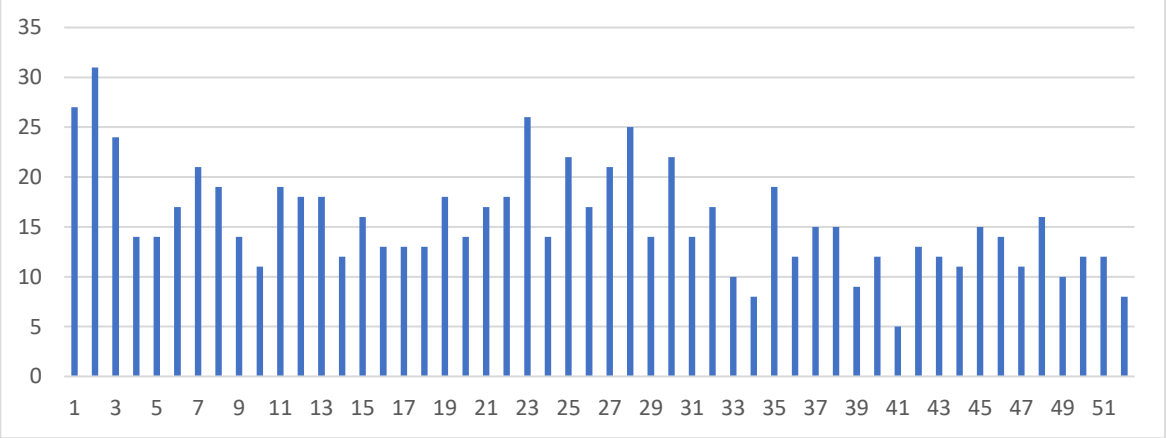
Associació a brots

No s'han declarat brots en 2024.

Distribució temporal de casos per setmana

La distribució de casos hospitalitzats de PAMR per setmana de declaració oscil·la entre 5 i 31 casos setmanals.

Gràfic 4 IRAS 2024: PAMR. Distribució setmanal dels casos per any



Mesures de control

A excepció de descolonització corporal i agrupament de casos, amb compliment del 51 % i 14 % respectivament, les altres mesures es realitzen entre el 85 i el 98 %.

Taula 15 IRAS 2024: PAMR. Mesures adoptades

Mesures adoptades	N (% vàlid)	Perduts N (%)
Habitació individual	**445 (87)**	299 (37)
Aïllament de contacte	**446 (85)**	290 (36)
Neteja/desinfecció superfícies	**410 (96)**	383 (47)
Higiene de mans del personal sanitari	**438 (98)**	363 (45)
Educació del personal i full precaucions	**366 (92)**	416 (51)
Descolonització corporal	**131 (51)**	556 (68)
Agrupament de casos	**57 (14)**	396 (49)

Situació a l'alta hospitalària

A l'alta hospitalària, dels casos amb informació disponible, un 73,6 % presenta millora clínica i un 19,9 % mor en l'hospital.

Taula 16 IRAS 2024: PAMR. Estat a l'alta hospitalària

Estat a l'alta	N	Percentatge
Millora	204	73,6 %
Trasllat a un altre hospital	18	6,5 %
Èxitus	55	19,9 %
Total	**277**	**100 %**

**535 casos sense informació (66 %)*

Del 23 % de casos amb estat conegut a l'alta, el 81,4 % presenta PAMR en les mostres clíniques i un 18,6 % ha negativitzat.

Taula 17 IRAS 2024: PAMR. Estat d'infecció/colonització a l'alta hospitalària

Infecció / colonització a l'alta	N	Percentatge
Colonitzat	61	33,3 %
Infectat	88	48,1 %
Negativitzat	34	18,6 %
Total	**183**	**100 %**

**629 casos sense informació (77 %)*

4. CONCLUSIONS

- En 2024, s'ha observat un descens important de casos de PAMR, en valors mínims des de l'inici de la vigilància l'any 2018.
- Respecte als casos nous d'infecció, es manté el descens global, amb una incidència acumulada de 0,10 casos per 100 ingressos i una densitat d'incidència de 0,12 casos per 1.000 pacients-dia.
- La distribució dels casos, tant d'infeccions com de colonitzacions, roman similar, amb predomini d'hòmens i persones de major edat.
- Malgrat l'augment de casos d'origen comunitari (20 % en 2024 *vs* 15 % en 2023), prop del 80 % s'associen a hospitals o a l'assistència sanitària.
- Les infeccions continuen predominant sobre les colonitzacions, i el tracte urinari es manté com la localització més freqüent. Sorgixen les infeccions respiratòries (exclusió pneumònies) com a segona més freqüent.
- En 2024 augmenta la proporció de casos amb millora clínica a l'alta hospitalària, així com de negativització en mostres clíniques.
- Les xifres elevades de no ompliment d'algunes variables persistixen, com en factors de risc i evolució.
- Cal millorar la informació que ens permeta identificar la necessitat de l'aplicació de mesures preventives.
- Els professionals sanitaris han de ser conscients de l'impacte de la PAMR i de la importància d'aplicar les mesures de control adequades, incloent-hi el tractament de les infeccions i prevenció de la disseminació de microorganismes multiresistents.