

SEPSIS A HEMOFILUS VACUNAL Y BROTE DE TUBERCULOSIS. LA VACUNACIÓN Y LA INMUNIZACIÓN. INCIDENTES CRITICOS DETECTADOS EN EL CENTRO DE SALUD.

N. Salmon Rodríguez; O. Rotaeché Vacas; E. Gonzalo Alonso; M. Navarro de Prado;
Rodríguez Cerezo; F. Salmon Antón*
Centro de Salud Arrigorriaga-Ugao.Bizkaia; Hospital Universitario de Cruces.Bizkaia.

Correspondencia: Fernando Salmon. Paseo de Urgoiti 10, 48480 ARRIGORRIAGA.
Tfno: 946710155. E-mail: fernando.salmonanton@osakidetza.net

Antecedentes

La detección de una Sepsis a germen vacunal (*Haemophilus Influenzae tipo b*) en un niño en el postoperatorio inmediato y la aparición en el mismo periodo de tiempo, de un Brote de Tuberculosis iniciado por de la detección del caso índice en una profesora con Tuberculosis pulmonar bacilífera, con RX de tórax de una imagen cavitada, en la que se vieron afectados 94 personas, 71 niños y 22 profesores.

Método

Se aplicaron los Protocolos de la Sociedad Española de Insectología (SEIP), de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP), para el diagnóstico de la tuberculosis en la edad pediátrica “y el “Programa de tuberculosis en Bizkaia.

Incorporación de prueba de detección de Interferón-gamma para el diagnóstico de infección tuberculosa latente. Marzo 2009”

Se activo el Protocolo de Actuación de estudio de contactos y charla informativa a padres y docentes del centro

Resultados

En el diagnóstico de la TB, en el desarrollo de la HC (estado vacunal, tiempo de contacto con el caso índice, marca post vacunal y lectura de la PPD). Se detectaron fallos en el procedimiento de aplicación de la vacuna BCG y errores de interpretación de las prueba diagnóstica del Mantoux, que pudieran haber interferido en el adecuado control del Brote, si no hubiéramos contado con la prueba del Interferón-gamma. En el Brote de Tuberculosis, detectamos una serie de Incidentes críticos, con un denominador común con la Sepsis a *Haemophilus*

Incidente, en la metodología de aplicación de la técnica intradérmica de la PPD y la vacuna antituberculosa BCG en los niños afectados.

Destacamos que ambos episodios, tenían asociados en determinante común: el fracaso en la línea de frío en la conservación de las vacunas en nuestro C. Salud. Un segundo Incidente crítico, que afecta a la seguridad de los pacientes.

Conclusiones

Aunque todos los niños tenían registro de vacunación de *Haemophilus* y BCG (pero no todos tenían cicatriz BCG) recogido en sus cartillas de salud, ponemos en duda el grado de inmunización que estos y el resto de niños puedan tener hasta el año 2011, por el incidente de la técnica Intradérmica. Actualmente corregido

Constatamos, así mismo un incidente en el mantenimiento de la cadena de frío de las vacunas. Actualmente disponemos de un control y un procedimiento antirotura de cadena de frío

La enfermera de aplicaciones, tanto del Mantoux y de la BCG, esta formada y homologada en la técnica intradérmica.

SOLICITADO...POSTER