

09/2011

## Nuevos avances contra las infecciones nosocomiales



Las infecciones nosocomiales son las adquiridas durante la estancia en un centro hospitalario. Son causantes de mortalidad y se estima que, en centros catalanes, suponen una prolongación de entre 7 y 10 días de la estancia hospitalaria, con unos costes adicionales superiores a los 2.000 euros por paciente. Se estima que la mitad de los pacientes de la UCI recibirán un antibiótico durante su estancia. La minimización de estas infecciones es, pues, un reto importante en la actualidad. Un estudio de investigadores del Hospital Universitario Vall d'Hebron realizados a un gran número de pacientes de toda Europa ha logrado reducir la estancia de los pacientes ingresados en la UCI en 6 días.

La neumonía nosocomial (HAP) es la infección nosocomial de mayor importancia en pacientes hospitalizados. La neumonía causada por la ventilación mecánica (neumonía asociada al ventilador - VAP), es la principal neumonía nosocomial en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Se ha demostrado que más de la mitad de los pacientes ingresados en la UCI recibirá al menos un antibiótico durante su estancia y la principal razón de este patrón de prescripción medicamentosa es la presencia de este tipo de neumonía.

Está demostrado que el retraso de la administración del antibiótico adecuado puede conducir a peores resultados. Sin embargo, cuándo o cómo tratar a un paciente con sospecha de una infección sigue siendo muy polémico y poco se sabe sobre los modelos de prescripción real y, sobre todo, los factores particulares que determinan la elección del antibiótico en la práctica clínica diaria. Algunos factores que se han sugerido para influir en la elección de los clínicos de antibióticos incluyen hospitalizaciones previas, la exposición a antibióticos anteriores y las enfermedades subyacentes, pero esto puede ser cuestionado.

En este estudio – desarrollado en el ámbito del Programa Corporativo de Investigación en Pneumonia Sepsis del Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES) –, varios hospitales en diferentes países europeos se incluyeron con el fin de evaluar los factores determinantes de la elección del antibiótico empírico, patrones de prescripción y el impacto en los pacientes con HAP / VAP. Los investigadores trataron de averiguar, a través de cuestionarios, debates y monitoreo de la evolución de los pacientes, si otros factores más que una exposición previa de antibióticos y la duración de la estancia en la UCI podrían influir en la decisión de la prescripción.

Por otra parte, se pretendía describir las pautas de tratamiento empírico con antibióticos en la neumonía, para comparar diferencias conforme criterio de admisión de los pacientes, para registrar las diferencias entre países e instituciones y para describir los resultados de los pacientes con neumonía en un gran número de pacientes de diferentes Europea UCI.

Lo que se descubrió fue que la elección empírica está fuertemente influenciada por factores ajenos a la exposición previa de antibióticos y que la duración de la estancia en UCI parece tener algún impacto en la decisión de la prescripción. De hecho, el factor más importante ha sido el criterio clínico de admisión de los pacientes y el segundo más importante fue la prevalencia inicial de *Acinetobacter baumannii*, una bacteria patógena emergente que está causando gran preocupación entre los expertos. Además, este gran estudio multicéntrico muestra evidencias de la amplia variabilidad en la prescripción de antibióticos en Europa, siendo los carbapenémicos la clase de antibióticos más recetados para la HAP / VAP.

Este fue el primer estudio que ha involucrado un gran número de pacientes, desarrollado en hospitales europeos y es el primero que incluye los criterios clínicos de ingreso de los pacientes como una variable. Los resultados sugieren que la prevalencia inicial de *A. Baumannii* superior a 10% en los episodios de neumonía, la gravedad de la enfermedad y la categoría de ingreso son los principales factores determinantes de la elección del antibiótico en la cabecera.

Estas nuevas observaciones son importantes y deben tenerse en cuenta en futuras actualizaciones de directrices para el tratamiento de la HAP / VAP. Es de un valor añadido cuando se habla de un uso adecuado de los recursos sanitarios, al confirmar la importancia de la terapia inicial adecuada - lo demuestra la reducción de la estancia en la UCI de unos 6 días.

**Elsa Afonso**

Hospital Universitari de Vall d'Hebron

Unitat de Cures Intensives

[afonso.elsa@gmail.com](mailto:afonso.elsa@gmail.com)

## Referencias

"Determinants of prescription and choice of empirical therapy for hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia". Rello et al. Eur Resp Journal 36:6, 1332-1339 (2011)

[View low-bandwidth version](#)