

Carta al director

Las infecciones intrahospitalarias en pacientes de cuidados intensivos

Hospital-acquired infections in intensive care patients

Elia de la Caridad Rodríguez Venegas^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-9698-4352>

Jesús Daniel de la Rosa-Santana² <http://orcid.org/0000-0001-7024-5052>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad Finlay Albarrán. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad “Celia Sánchez Manduley”. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia: eliarguez@infomed.sld.cu

Recibido: 06/11/2020

Aceptado: 16/11/2020

Estimado director:

Las infecciones intrahospitalarias resultan una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes de cuidados intensivos. El estado de gravedad, el medio de terapia y los procedimientos utilizados contribuyen a la colonización patógena de gérmenes que, en su mayoría, forman parte de la flora normal del organismo humano. Estos microorganismos provocan sepsis graves muy difíciles de controlar, principalmente por la resistencia a los antibióticos comunes, por ello suponen un reto en la terapéutica.

Pérez y otros⁽¹⁾ ejemplifican el estudio de dichas infecciones. Estos autores realizaron un análisis descriptivo, que abarcó un período de cuatro años. Utilizaron una muestra representativa que les permitió caracterizar los gérmenes aislados de forma recurrente, a partir del crecimiento bacteriano. Asimismo, observaron la resistencia antimicrobiana, contribuyeron de manera relevante a establecer las bacterias más frecuentes en la terapia intensiva del Hospital Clínico-Quirúrgico “Joaquín Albarrán” y determinaron la sensibilidad-resistencia que se manifiesta.

Sin embargo, el estudio carece de un enfoque clínico microbiológico, pues su diseño descriptivo no estableció hipótesis ni relaciones, tampoco factores asociados a la colonización. Esto se debió a la falta de datos sobre los pacientes: no hubo información en cuanto a gravedad, su estado de conciencia, a cuántos equipos y procedimientos invasivos se sometieron, sus comorbilidades y las causas por las que se encontraban en cuidados intensivos. Estos elementos hubiesen permitido diseñar hipótesis para futuros estudios de la misma línea.

Además, resulta difícil obtener un aporte real sin la inclusión de un método clínico en el método científico de esta investigación. Por ello se considera imprescindible detallar la población de estudio afectada por estas infecciones. Esta limitación debilita la reproducibilidad y calidad del producto obtenido.

En más de la mitad de las muestras no se obtuvo crecimiento bacteriano. Múltiples causas, que no fueron ampliamente precisadas, conllevaron a esto; entre ellas, la inadecuada toma de muestras en el sitio de la lesión o antes de iniciar la terapia antibiótica; el uso de sustancias que contrarrestaron la toma de muestras, por ejemplo, uso de mercurocromo; no emplear medios de cultivos de elección (placas de Petry) ni el material y la cristalería apropiados (discos de antibiograma).

Se debe evitar incurrir en estas incidencias porque gracias al aislamiento del germen se precisa la conducta terapéutica más favorable, particularmente en los casos que no responden a la selección antimicrobiana inicial.⁽¹⁾ La terapia antibiótica debe iniciarse ante la mínima sospecha de infección, aunque se complique identificar el agente etiológico. El tratamiento inicial puede ser empírico, pero hay que usar antibióticos específicos para el microorganismo causal por la resistencia que se pueda presentar.⁽²⁾

Según las variables estudiadas, resultaba importante abordar muestras como el coprocultivo y el examen bacteriológico del líquido cefalorraquídeo, para descartar infecciones del sistema nervioso central, las cuales se valoran mucho en el paciente grave. Por otra parte, se puede señalar que la utilización del término nosocomial actualmente está en desuso. Los Centros para la Prevención

y el Control de Enfermedades (CDC) en los Estados Unidos de América definieron en el 2008 los criterios de nosocomial y sus tipos con fines de vigilancia, y sustituyeron el término por infección asociada a la asistencia sanitaria.⁽³⁾

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) implican el contagio antes del ingreso, después del alta hospitalaria o durante el procedimiento médico ambulatorio, cuya causa directa es la acción de microorganismos y sus toxinas.⁽⁴⁾ Pérez y otros⁽¹⁾ comprobaron más de un 40 % de resistencia in vitro para todos los antibióticos y el tratamiento de elección de los gramnegativos resultó la colistina. No obstante, no profundizaron sobre este antibiótico ni compararon con otras investigaciones.

Este polipéptido cíclico, perteneciente al grupo de las polimixinas, provoca nefrotoxicidad (la falla renal aparece en los primeros siete días en la gran mayoría de los pacientes) y neurotoxicidad (vértigo, parestesia facial transitoria, alteraciones del lenguaje, inestabilidad vasomotora, alteraciones visuales, confusión, psicosis, apnea, convulsiones). Su administración por vía intraventricular o intratecal se traduce en riesgo de desarrollar meningitis química. También implica complicaciones respiratorias y de hipersensibilidad pues se ha confirmado la presencia de erupciones exantemáticas, rash, prurito, urticaria o fiebre.⁽⁵⁾

Resulta innegable la relevancia de la descripción de Pérez y otros.⁽¹⁾ Las unidades de cuidados intensivos exigen un adecuado control y el empleo de los recursos de microbiología; asimismo, requieren una mayor vigilancia en los procedimientos practicados a los pacientes para garantizar la detección precoz de las IAAS. Las medidas de control de estas infecciones reducirán el riesgo de contagio, favorecerán la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Pérez L, Fernández A, Díaz D, González R, Fernández P. Gérmenes aislados en pacientes ingresados en la terapia intensiva del Hospital Clínico Quirúrgico Provincial “Dr. Joaquín Albarrán”. Rev Cub Inv Biom. 2020 [acceso 24/10/2020];39(3):e612. Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/612/745>
2. Goldman C. Tratado de Medicina Interna. 25 ed. Elsevier: España; 2017.

3. De Las Cuevas I. Infecciones nosocomiales. Bol Pediatr. 2009 [acceso 24/10/2020];49(208):162-6. Disponible en: https://www.sccalp.org/documents/0000/1276/BolPediatr2009_49_162-166.pdf
4. Arango A, López S, Vera D, Castellanos E, Rodríguez PH, Rodríguez MB. Epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Acta Méd Centr. 2018 [acceso 24/10/2020];12(3):262-2. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/923>
5. Medina J, Paciel D, Noceti O, Rieppi G. Actualización acerca de colistina (polimixina E): aspectos clínicos, PK/PD y equivalencias. Rev Méd Urug. 2017 [acceso 24/10/2020];33(3):195-206. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v33n3/1688-0390-rmu-33-03-00079.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.