



Boletín Médico del Hospital Infantil de México

www.elsevier.es/bmhim



CARTA AL EDITOR

Enfrentando una nueva generación de patógenos nosocomiales en pediatría



Facing a new generation of hospital pathogens in Pediatrics

Las infecciones relacionadas con la atención de la salud impactan directamente en la evolución y pronóstico de cada paciente, ya que se traducen como estancias prolongadas y deterioro clínico.

La prolongación en la estancia hospitalaria eleva los gastos de cada unidad médica debido a que, día a día, se emplean recursos materiales y humanos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, todas las infecciones hospitalarias son prevenibles y tratables.

Se centra la atención en los procesos que afectan la evolución clínica de cualquier paciente, sobre todo aquellos en un grupo etario vulnerable: la edad pediátrica. Los avances actuales en la medicina se han destacado por enfrentar bacterias invasoras altamente letales, con un perfil de resistencia cada vez más peculiar. Para hacer frente a esta generación de patógenos, el pediatra está obligado a estar al tanto de la epidemiología de cada unidad hospitalaria, que debe ser actualizada por los servicios de infectología de cada unidad (comités para la prevención y control de infecciones nosocomiales) o por el servicio de epidemiología hospitalaria, por lo menos cada 6 meses. Los resultados deben darse a conocer en las áreas clínicas, por la variabilidad en los patrones de sensibilidad y resistencia como consecuencia del uso indiscriminado de los antibióticos. Es por ello que, a la par, deben desarrollarse normas de manejo de las infecciones asociadas con la atención de la salud en la unidad y guías de manejo, que deben ser respetadas.

Si bien, actualmente se enfrenta una versatilidad microbiana relacionada con las resistencias, se necesita manejar cada patología de acuerdo con las sensibilidades existentes para poder predecir el siguiente paso en la mutación bacteriana. El conocimiento puntual del fenotipo (que ayuda a entender los diversos mecanismos intrínsecos que las bacterias poseen) permite ir un paso adelante de

estos patógenos cada vez más complicados de tratar. Es obligación y responsabilidad de los comités ofrecer normas de manejo actualizadas cada 6 meses e iniciar el programa de uso racional de antibióticos con bloqueos de antibióticos que inducen resistencias cruzadas. Sin embargo, ¿qué de los defensores de la normatividad? ¿Aquellos que se levantan a favor de las guías de práctica clínica? Si bien, las guías ayudan a tomar decisiones, serán útiles siempre y cuando se cuente con el conocimiento de la microbiota predominante y la resistencia en la población. Todas esas guías cuentan con la leyenda que dicta "siempre y cuando su unidad hospitalaria no se vea rebasada por las resistencias". Es por ello que las guías pueden dar luz, pero no siempre dictan el camino correcto, sobre todo cuando se tiene la certeza de que lo propuesto no es útil por las resistencias.

Por otro lado, en ocasiones prevalece el miedo del empleo de antibióticos "prohibidos" en pediatría (quinolonas, tetraciclinas antes de los 8 años). Se ha enseñado a "primero, no hacer daño". Sin embargo, los microorganismos nos han rebasado. Se han tornado más complicados de tratar: *E. coli* BLEE, *Klebsiella KPC*, *Pseudomonas MDR/XDR*, *Acinetobacter baumanii* MDR, *Candida albicans* resistente a fluconazol, los mismos microorganismos, brotes nosocomiales. Si en otros países no se ha aprobado el empleo de estos antibióticos por falta de estudios que lo sustenten, por qué no hacerlo nosotros. Encarémoslo: hemos sido rebasados por las resistencias bacterianas. Dicta el verso "primero, no hacer daño". Pero, si no hay otra alternativa y con esto se garantiza la supervivencia de ese pequeño ser humano que se encuentra en nuestras manos, y las resistencias en la unidad dictan la necesidad de emplear medicamentos que, en teoría, no tienen estudios sólidos (aunque haya sido descartado su uso en la edad pediátrica), deben emplearse, siempre y cuando los beneficios sean mayores que los riesgos.

Para muchos, el desarrollo de un programa como el propuesto puede ser ambicioso y complicado. Sin embargo, solamente falta dar el primer paso: conocer a qué nos enfrentamos en cada unidad hospitalaria. Son los mismos patógenos, con distintas sensibilidades y frecuencias y diversos mecanismos de resistencia. Resulta una tarea ardua, pero el más beneficiado será el paciente, ya que

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhmx.2017.07.001>

1665-1146/© 2017 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

se impactará directamente sobre la reducción de estancias hospitalarias, los gastos no contemplados inicialmente y, lo más importante, la sobrevida y la calidad de vida. Es cierto, nos enfrentamos a una nueva generación de patógenos; pero estos no contaban con que se enfrentan a una nueva generación de profesionales de la salud.

Guillermo Francisco Rosales Magallanes

*Subcomité para la Prevención y Control de Infecciones
Nosocomiales, Hospital ISSSTE CALI,
Mexicali, Baja California, México
Correo electrónico: dr_gmagal76@hotmail.com*