

Infecciones bacterianas desatendidas en pacientes con COVID-19

Neglected bacterial infections in COVID-19 patients

Adrián Martínez-Meléndez,¹ Elvira Garza-González,² Rayo Morfín-Otero³ y Flora Cruz-López^{1*}

¹Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León; ²Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León; ³Universidad de Guadalajara, Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", Guadalajara, Jalisco, México

COVID-19 es una enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Para septiembre de 2021, en México se habían registrado más de 3.3 millones de casos y 261 000 muertes (<https://coronavirus.jhu.edu/region/mexico>). El sistema de salud se ha visto rebasado desde el inicio de la pandemia debido a la elevada transmisión del virus. Aproximadamente 25 % de los pacientes hospitalizados con una forma grave de COVID-19 ingresó a unidades de cuidados intensivos (UCI) y 31 % de ellos requirió ventilación mecánica.¹

Aun cuando el uso de ventilación mecánica y la estancia prolongada en la UCI (de siete a 14 días en pacientes con COVID-19) son factores de riesgo para el desarrollo de neumonía hospitalaria,² existen pocos informes sobre coinfecciones bacterianas en pacientes con COVID-19 en México. Se ha descrito el desarrollo de infecciones bacterianas hasta en 16 % de los pacientes con COVID-19 en la UCI,³ incluyendo infecciones por *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenémicos, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Enterococcus spp.*¹

Es posible que las coinfecciones por bacterias y SARS-CoV-2 no se estén monitoreando durante la

pandemia debido a que los trabajadores de la salud están enfocados en las complicaciones de COVID-19 y en las medidas de contención para prevenir la propagación del virus en los hospitales. Este escenario es desconcertante y debe ser atendido con urgencia ante el aumento de las tasas de mortalidad por coinfecciones bacterianas en pacientes de la UCI de hospitales mexicanos. Debemos evitar no solo la propagación del virus en las áreas hospitalarias, sino también reforzar las medidas para prevenir el desarrollo de coinfecciones bacterianas y disminuir la mortalidad en los pacientes con COVID-19.

Bibliografía

1. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054-1062.
2. Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ*. 2020;369:m1985.
3. Namendys-Silva SA, Alvarado-Ávila PE, Domínguez-Cherit G, Rivero-Sigarroa E, Sánchez-Hurtado LA, Gutiérrez-Villaseñor A, et al. Outcomes of patients with COVID-19 in the intensive care unit in Mexico: A multicenter observational study. *Heart Lung*. 2021;50(1):28-32.

Correspondencia:

*Flora Cruz-López

E-mail: flora.cruz@live.com

0016-3813/© 2021 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 03-09-2021

Fecha de aceptación: 21-09-2021

DOI: 10.24875/GMM.21000564

Gac Med Mex. 2022;158:66

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com