

Documento de consenso: Evaluación del estado de gravedad de pacientes con infecciones graves. Criterios de ingreso en unidades de cuidados intensivos.

Se ha publicado en la revista *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* un documento de consenso sobre la evaluación del estado de gravedad de pacientes con infecciones graves y los criterios de ingreso en unidades de cuidados intensivos.

Según el resumen del mismo tomado directamente de la fuente:

En los últimos años se ha constatado que la atención precoz de pacientes con infecciones graves se asocia a una mejoría en el pronóstico. La asistencia en la unidad de cuidados intensivos (UCI) puede proporcionar gran parte de esta atención, por lo que el ingreso en la UCI debe realizarse de la manera más precoz posible, antes de que el deterioro clínico sea irreversible. El objetivo de este artículo es recoger las recomendaciones de evaluación del estado de gravedad de los pacientes con infecciones y los criterios para el ingreso en la UCI y actualizar los criterios publicados hace 10 años. Se ha realizado una revisión de la literatura médica y se recogen las opiniones de expertos pertenecientes a la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica y a la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias y dentro de éstas a los grupos de trabajo de infecciones en el paciente crítico. Se describen las recomendaciones específicas de ingreso en la UCI referidas a las infecciones más frecuentes que afectan a pacientes que pueden beneficiarse de cuidados críticos. Se incide en la valoración del estado de gravedad que permita una asistencia intensiva más precoz.

Enferm Infecc Microbiol Clin.2009;27(6):342–352.

Para ampliar información pinchar [aquí](#).

Guía clínica de la inmunología del virus del papiloma humano

En esta revisión, los autores resumen el conocimiento actual sobre la respuesta inmune contra la infección del virus del papiloma humano (VPH), y los mecanismos que el VPH utiliza para

evitar la vigilancia y el control inmunes. Se cubren los temas siguientes:

- Carga de VPH y de la neoplasia cervical
- Respuesta inmune del hospedador e infección
- Otros factores que afectan a la infección o a la enfermedad de VPH
- Vacunas profilácticas contra VPH oncogénico
- Relevancia para valorar medidas preventivas

Lancet Infectious Diseases 2009;9:347-356.

Para ampliar información pinchar [aquí](#) .

Estudio de cohortes: La utilización de supresores de la secreción ácida incrementa el riesgo de neumonía nosocomial

Este estudio de cohortes prospectivo de pacientes americanos ingresados en un gran centro médico examinó la asociación entre medicación supresora de la secreción ácida y neumonía nosocomial y encontró que el riesgo se incrementó un 30%. Posteriormente, un análisis de subgrupos encontró que el riesgo fue estadísticamente significativo para el uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP).

Todos los pacientes adultos que fueron ingresados desde enero de 2004 hasta diciembre de 2007 y hospitalizados durante 3 o más días, fueron elegibles para ser incluidos. Se excluyeron los ingresos en UCI. El uso de medicamentos supresores de la secreción ácida fue definido como cualquier tratamiento con un IBP o antagonista de los receptores de histamina-2. Para controlar los factores de confusión se utilizó una regresión logística multivariable.

El resultado primario fue la incidencia de neumonía nosocomial en pacientes expuestos y no expuestos a medicamentos antiácidos.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

- Un total de 63.878 ingresos formaron la cohorte final
- Se prescribieron medicamentos supresores de la secreción ácida en el 52% de los ingresos y se produjo neumonía nosocomial en 2.219 ingresos (3,5%).
- La incidencia no ajustada de neumonía nosocomial fue más elevada en el grupo expuesto a medicamentos antiácidos que en los no expuestos (4,9% vs 2%; OR 2,6; IC 95% 2,3-2,8).
- Usando la regresión logística multivariable, el OR ajustado de neumonía nosocomial en el grupo expuesto a medicamentos antiácidos fue 1,3% (IC 95% 1,1-1,4)
- La asociación fue significativa para los IBP (OR 1,3; IC 95% 1,1-1,4) pero no para los anti-H2 (OR 1,2; IC 95% 0,98-1,4).

Los autores aunque reconocen limitaciones al estudio y concluyen que no necesarios análisis de las prácticas de prescripción de estos medicamentos a los pacientes ingresados.

JAMA 2009;301(120):2.120-28.

Para ampliar información pinchar [aquí](#) .