El estudio, dirigido por el Dr. Jordi Rello, describe las diferencias entre los 8 principales patógenos y precisa los días que tarda en aparecer la neumonía después de la intubación.

El Dr. Jordi Rello, líder del grupo de Investigación Clínica e Innovación en la Neumonía y la Sepsis, en el Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), y jefe de Servicio de Medicina Intensiva en el Hospital Universitario del Vall d'Hebron, ha fijado las bases de un modelo para el manejo de los pacientes ingresados en la UCI que desarrollan infecciones respiratorias asociadas a la ventilación mecánica. Las conclusiones del estudio se han publicado en la revista The Lancet Respiratory Medicine y se han presentado recientemente en el Congreso Europeo de Enfermedades Respiratorias, celebrado en Múnich, Alemania.

El investigador del VHIR y del Centro de Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), junto con un investigador del Hospital de Clinicas de Porto Alegre, Brasil, y un investigador de Brisbane, Australia, han revisado cerca de mil artículos publicados en la última década sobre neumonía y traqueobronquitis causadas por la ventilación mecánica recibida en la UCI. A partir de esta información, el estudio establece un paradigma que servirá de guía para el manejo de estos pacientes en los próximos 5 a 10 años.

La infección de las vías respiratorias es la principal causa de administración de antibióticos en la UCI y suele presentarse en forma de sepsis severa o shock séptico en pacientes que reciben ventilación mecánica. El estudio revela que cerca del 30% de estas infecciones desembocan en una neumonía, y el 70%, en una traqueobronquitis, y constata que el hecho de que se dé una u otra depende de muchas variables.

El artículo describe las diferencias entre los 8 principales patógenos y precisa el número de días que tarda la neumonía en aparecer después de la intubación.

The Lancet Respiratory Medicine (2014); doi:10.1016/S2213-2600(14)70171-7

Fuente: JANO.es (16/09/2014)