La profilaxis antibiótica reduce la mortalidad en pacientes ingresados en la UCI

- **Hasta ahora no había datos sobre si esta estrategia mejoraba la mortalidad**
- **El estudio muestra que la descontaminación orofaríngea es el régimen ideal**

Actualizado martes 30/12/2008 20:01 (CET)

CRISTINA DE MARTOS

MADRID.- Añadir antibióticos a los cuidados habituales mejora la supervivencia de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI), según un estudio publicado en la revista 'The New England Journal of Medicine'. Además, esta medida preventiva no estimuló la aparición de resistencias, al menos a corto plazo, eludiendo así el principal obstáculo para su uso rutinario.

"**Creo que la política del empleo de antibióticos en la UCI debería revisarse**", señala Anne Maria de Smet, intensivista del Centro Médico Universitario de Utrecht (Holanda), autora principal de este trabajo. Sus resultados **avalan la administración de estos fármacos de forma preventiva** en pacientes de cuidados intensivos, en los que las infecciones nosocomiales (contraídas en el hospital) son una frecuente e importante complicación.

Cerca de 6.000 pacientes que fueron ingresados en la UCI de 13 hospitales holandeses tomaron parte en el ensayo. El único requisito era que estuvieran intubados al menos 48 horas o con una estancia esperada en esta unidad de un mínimo de tres días.

Fueron divididos en tres grupos. El primero de ellos recibió los **cuidados normales**, otro se sometió además a una **descontaminación orofaríngea** (administración de antibacterianos tópicos en la zona oral y el último a **una descontaminación digestiva selectiva** (que suma a los anteriores el tratamiento gástrico e intravenoso con antibióticos).

Ambas estrategias han demostrado su utilidad a la hora de evitar infecciones, especialmente aquellas asociadas a la ventilación mecánica. Sin embargo, **hasta ahora no había datos sobre si mejoran la supervivencia** y se teme que aumenten el número de resistencias, por eso "su uso es controvertido y no se ha recomendado en las guías clínicas internacionales", explican los autores.

Menos muertes, mismas resistencias

Cuando se habían cumplido cuatro semanas de tratamiento, los investigadores calcularon la mortalidad de cada grupo. Los pacientes que recibieron los cuidados habituales tenían una tasa del 27,5%. Al comparar esta cifra con la de los otros grupos, y ajustar los resultados a los posibles factores de confusión (edad, enfermedades, etc.) los investigadores determinaron que **el uso de la profilaxis orofaríngea redujo en un 2,9% la mortalidad mientras que la digestiva lo hizo en un 3,5%**.

De Smet y su equipo detectaron además una tendencia a la baja en la duración de la ventilación mecánica, la estancia en la UCI y en el hospital entre los pacientes que recibieron antibióticos, aunque la diferencia no era significativa. El número de infecciones adquiridas también era inferior en estos participantes y **no se detectó repunte alguno de las bacterias resistentes**, aunque no se puede descartar la posibilidad de que éstas aparezcan a largo plazo.

Precisamente el miedo ante la aparición de microorganismos resistentes a estos fármacos es el principal límite para su uso profiláctico. A tenor de estos resultados, los investigadores holandeses se inclinan por la descontaminación orofaríngea como régimen preventivo ideal, ya que utiliza menos antibióticos "minimizando el riesgo de desarrollo de resistencia a largo plazo".

El Mundo