

Bacteriemias neonatales: un desafío para los países en vías de desarrollo

Las infecciones en el período neonatal son responsables de aproximadamente el 30% de las 4 millones de muertes que ocurren anualmente. Por otro lado, las muertes neonatales constituyen el 40% del total de muertes en niños por debajo de los 5 años.¹

Uno de los factores de riesgo para la salud de los pacientes son las infecciones asociadas a dispositivos invasivos empleados habitualmente en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. Se ha estimado que el riesgo de adquirir estas infecciones en los países en vías de desarrollo es de alrededor de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados, con un porcentaje de pacientes infectados mayor al 25%.²

En un estudio multicéntrico realizado en ocho países de Latinoamérica, la tasa de infección hospitalaria adquirida fue de 22,5 casos por 1000 días de Unidades de Cuidado Intensivo.² Una gran proporción de estas infecciones estuvieron asociadas a *Staphylococcus* resistente a la meticilina o a bacilos gramnegativos resistentes.

Por otro lado, las bacteriemias en estas Unidades son de 3 a 20 veces mayores en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados. En algunos países las bacteriemias pueden alcanzar un 50% y de éstas el 52% fallece.³

Las estrategias e intervenciones para controlar estas infecciones asociadas al cuidado de la salud deben ser muy bien pensadas y dirigidas, en especial en aquellos lugares donde la disponibilidad de recursos es escasa. Lo más importante es establecer prioridades en las líneas de investigación con el objetivo de ahorrar recursos con acciones rápidas, eficaces, es decir costo-efectivas.

La Organización Mundial de la Salud desde el Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH) realizó un trabajo empleando la metodología desarrollada por la Child and Health and Nutrition Research Initiative con el fin de definir las prioridades en investigación relacionadas a infecciones, de manera de reducir la mortalidad global en el neonato para el 2015. Los investigadores concluyen que las prioridades para aplicar en el control de las infecciones neonatales son una adecuada política y vigilancia sanitaria.¹

Si bien existen intervenciones simples y efectivas para prevenir la infección asociada a cuidados de la salud neonatal, estas no son aplicadas en los países en vías de desarrollo. Los programas de control de infecciones usan recursos hospitalarios que muchas veces son necesarios para otras prioridades en el cuidado de la salud.⁴⁻⁶

Intervenciones muy simples como el lavado de manos de acuerdo con lo demostrado por Gill et al⁷ ayudarían a disminuir las tasas de infección y transmisión de microorganismos multirresistentes; sin embargo, la tasa de mortalidad estaría asociada a múltiples factores.

Uno de los puntos clave para su control sería el compromiso del personal de lavarse las manos y el uso de alcohol en gel. Esto se lograría, en parte, con una educación continua y un número adecuado de enfermeras/paciente. El éxito a largo plazo, como lo demostrado en trabajos realizados en África, se asocia a estos factores: educación continua y monitoreo permanente.²

Está totalmente demostrado que los factores de riesgo aumentan en relación con la falta de personal, su poco compromiso en el lavado de manos, la falta de aceptación de las medidas de control para prevenir las infecciones, como también el uso inapropiado de antibióticos, si bien esto está poco documentado debido a la falta de adecuados sistemas de vigilancia en el control de las infecciones en el mundo subdesarrollado.⁴⁻⁶

Los programas de educación en lo que se refiere a la instauración de una terapia antibiótica empírica deben tener en cuenta tres principios básicos:

1. Conocer la prevalencia, los patrones de resistencia y el riesgo de infección por microorganismos resistentes de la institución.
2. Realizar cultivos antes de iniciar la terapia antibiótica.
3. Monitorear el tiempo del tratamiento y los posibles efectos adversos.

La educación continua, el monitoreo de las normas implementadas, el análisis económico, la formación de equipos interdisciplinarios,

la vigilancia de los patrones de resistencia de microorganismos de infecciones jerarquizadas, deben estar dirigidos a la implementación y el compromiso con las mejores prácticas.

Si bien no siempre se dispone de guías nacionales para el control de infecciones y diseminación de microorganismos resistentes, en tales casos no se debe demorar la intervención y se pueden implementar estrategias prácticas, sencillas, de bajo costo, basadas en la evidencia, hasta que se dispongan de más datos y recursos.⁴⁻⁷

Bibliografía

1. Bahl R, Martines J, Ali N, Bahn MK et al. Research priorities to reduce global mortality from newborn infections by 2015. *Pediatr Infect Dis J* 2009;28:S43-S48.
2. Apisarnthanarak A, Fraser VJ. Feasibility and efficacy of infection-control interventions to reduce the number of nosocomial infections and drug-resistant microorganisms in developing countries: What else do we need? *Clin Infect Dis* 2009;48:22-24.
3. Zaidi AKM, Huskins WCh, Thaver D, Bhutta ZA, Abbas Z, Goldmann DA. Hospital-acquired neonatal infections in developing countries. *Lancet* 2005;365:1175-1188.
4. Martines J, Paul VK, Bhutta ZA, Koblinsky M, Soucat A, Walker N, Bahl R, Fogstad H, Costello A. For the Lancet Neonatal Survival Steering Team: a call for action. *Lancet* 2005;365:1189-1197.
5. Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, et al. Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? *Lancet* 2005;365:977-988.
6. Knippenberg R, Lawn JE, Darmstadt GL, et al. Systematic scaling up of where, why? *Lancet* 2005;365:891-900.
7. Gill ChJ, Mantaring JB, Macleod WB, Mendoza M, Mendoza S, Huskins WCh, Goldmann DA, Hamer DH. Impact of enhanced infection control at 2 Neonatal Intensive Care Units in The Philippines. *Clin Infect Dis* 2009;48:13-21.

Susana Devoto

Hospital "Juan A. Fernández"
Ministerio de Salud Pública de la Nación

Marisa Turco

Servicio de Microbiología
Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"