



Dada la importancia de las patologías infecciosas y el interés del internista en este campo, su abordaje y detección centra diferentes actividades del Congreso Nacional que la Sociedad Española de Medicina Interna celebra en Madrid

En los pacientes con patología infecciosa atendidos en Urgencias el reto fundamental es realizar una detección clínica precoz y un tratamiento lo antes posible

- **Resulta clave mantener contactos telefónicos con los pacientes dados de alta de Urgencias con procesos infecciosos de corta evolución para conocer su evolución en las siguientes 24-72 horas y realizar seguimiento de los hemocultivos extraídos para observar la idoneidad del tratamiento antibiótico indicado**
- **La formación en el campo de la Patología infecciosa importada y del viajero es fundamental para el internista y, en especial, para los jóvenes residentes**
- **Los nuevos antimicrobianos y el desarrollo de diversos dispositivos de infusión permiten tratar en domicilio casi cualquier microorganismo con eficacia y seguridad similares a las proporcionadas en hospitalización convencional y a un coste significativamente menor**

Madrid, 23 de noviembre de 2017. Uno de cada diez pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias sufre patología infecciosa, siendo las más frecuentes las infecciones respiratorias, seguidas de las de vías urinarias. De todos estos pacientes ingresarán en el hospital el 20% de los mismos y, del total, un 5% tendrán una infección grave (sepsis).

La detección clínica precoz es fundamental en esos casos, así cada hora de retraso en la administración de antibióticos se asocia a una disminución de la supervivencia del 7,6%. Por ello, dada su prevalencia y la importancia de su adecuado manejo, en el marco del **Congreso Nacional que la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** celebra estos días en Madrid, tiene lugar la **mesa redonda 'Infecciones graves en situaciones de urgencias'**.

Tal y como explica el Dr. Fernando Marcos, jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital General Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina (Toledo), "desde el comienzo de la hipotensión (infección grave-sepsis), si el antibiótico se administra en los primeros 30 minutos, la mortalidad será del 17,3%; si se da entre 1-2 horas, la mortalidad ascenderá al 29,5%; y a las 6 horas será del 58%".

Por tanto, el reto fundamental en el abordaje de estos pacientes es realizar una detección clínica precoz y un tratamiento lo antes posible (al menos antes de la primera hora de la evolución). "Hay que tratar de disminuir la mortalidad, las complicaciones y las estancias hospitalarias", subraya el Dr. Marcos.

En este sentido, es preciso que el médico internista conozca en profundidad estos cuadros y transmita sus conocimientos a los médicos residentes y facultativos que trabajan en los Servicios de Urgencias. La SEMI trabaja en este campo a través de su Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas, organizando diferentes actividades y poniendo en marcha diversas iniciativas como el I Curso online de Ecografía Clínica en las enfermedades Infecciosas, o el desarrollo de distintos libros de protocolos sobre enfermedades infecciosas.



"Cuando se activa el código sepsis en el minuto 0 hay que realizar una valoración clínica, anamnesis minuciosa, exploración física, constantes, situación previa, tratamientos recibidos previamente, monitorizar al paciente, realizar ECG, extraer analíticas completas, incluyendo determinación de lactato y procalcitonina y cultivos. Administrar fluidoterapia a altas dosis, oxigenoterapia y asociar al menos 2 antibióticos de amplio espectro", explica.

Asimismo este experto enfatiza la importancia de realizar seguimiento de los hemocultivos extraídos en Urgencias a pacientes dados de alta a domicilio, para observar su evolución y la idoneidad o no del tratamiento antibiótico indicado en Urgencias. "En este sentido, -apunta- en un porcentaje no despreciable de casos hay que modificar el tratamiento antibiótico indicado inicialmente en Urgencias". También resulta clave mantener contactos telefónicos con los pacientes dados de alta de Urgencias con procesos infecciosos de corta evolución para saber la evolución de los mismos en las siguientes 24-72 horas, añade.

Patología infecciosa importada y del viajero

El abordaje de las patologías infecciosas es un campo de interés para los internistas, de ahí que diferentes actividades del Congreso Nacional estén dedicadas a debatir y actualizar conocimientos en esta área.

Este es el caso del taller 'Patología infecciosa importada y del viajero'. Tal y como aseguran los doctores José Manuel Ramos Rincón y Miguel Górgolas Hernández de la Mora, ponentes del taller, es importante la formación en este campo del internista y, en especial en los jóvenes residentes, que son los que están en mayor medida en los servicios de Urgencias, donde se atienden inicialmente la mayoría de estas patologías. "Esta es una formación que se enseña poco durante los estudios del Grado en Medicina y que generalmente se aprende con la práctica clínica; por ello, es importante una formación más académica de esta disciplina", señalan.

Las principales patologías infecciosas importadas en el viajero que ve el internista son la malaria y las enfermedades virales transmitidas por insectos como el Dengue, Zika o Chikungunya, así como las enfermedades respiratorias.

Por su parte, la malaria y enfermedades virales transmitidas por insectos, la estrongiloidiasis, la enfermedad de Chagas, la tuberculosis o el paciente con eosinofilia como causa de enfermedad parasitaria, constituyen las principales patologías infecciosas atendidas por el internista en el paciente inmigrante.

"El especialista en Medicina Interna atiende todo tipo de pacientes, sin embargo, todavía es escaso el número de inmigrantes o viajeros con patologías infrecuentes en nuestro medio. Ello obliga a estar al día en aspectos tanto epidemiológicos como clínicos de enfermedades poco comunes para nosotros. No es que sean enfermedades de difícil diagnóstico o manejo terapéutico, simplemente tenemos que conocerlas y pensar en ellas como posibilidades reales, de ahí la importancia de este taller y otros similares que organiza el Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la SEMI para dar a conocer esta problemática actual", concluyen.

Infecciones nosocomiales: problema creciente, con graves consecuencias clínicas y económicas

Por su parte, las infecciones nosocomiales serán abordadas en la mesa "Nuevas herramientas en el tratamiento ambulatorio de las infecciones nosocomiales causadas por microorganismos multirresistentes".



Las infecciones nosocomiales constituyen un problema creciente, con graves consecuencias tanto clínicas como económicas. Por una parte, acarrearán una prolongación de la estancia hospitalaria y un aumento de la mortalidad. Y por otra parte, el aumento de la estancia y la necesidad de utilizar con frecuencia antimicrobianos activos frente a organismos multirresistentes suponen un coste adicional, muchas veces superior al motivo de ingreso inicial del paciente en el hospital.

Hasta el 8% de los pacientes ingresados en hospitales presenta una infección nosocomial, según los resultados del estudio EPINE de 2016. La prevalencia es mayor en hospitales de más de 500 camas, afectando más a los varones que a las mujeres y, sobre todo, a los pacientes mayores de 65 años y/o con estancias hospitalarias prolongadas.

“Diferentes proyectos de intervención han conseguido reducir este tipo de infecciones. Por tanto, no podemos contentarnos con considerar a la infección nosocomial como un efecto secundario inevitable del intervencionismo médico. Debemos intentar evitarlas. Cualquier infección nosocomial debe considerarse como un fracaso”, subraya el doctor Víctor José González Ramallo, coordinador del Grupo de Trabajo de Hospitalización a Domicilio y Telemedicina de la SEMI.

En este sentido, el reto actual es implantar tanto las medidas preventivas como las de detección precoz y optimización del tratamiento en todos los servicios hospitalarios, incluyendo la Urgencia y los cada vez más utilizados Hospitales de Día. “No debemos pensar que la infección nosocomial es algo propio de las intervenciones quirúrgicas o de las Unidades de Cuidados Intensivos. Cualquier procedimiento mínimamente invasivo como una canalización de una vía venosa periférica o un sondaje vesical puede ser una fuente de infecciones potencialmente graves. Por ello, la primera medida es limitar estas intervenciones a las estrictamente necesarias y mantenerlas durante el menor tiempo posible”, apunta.

Tratamiento de la infección en Unidades de Hospitalización a Domicilio

Las Unidades de Hospitalización a Domicilio suponen una herramienta, disponible desde hace treinta y cinco años en España, muy eficaz para limitar, o incluso evitar, la estancia hospitalaria. “En este sentido, -afirma el Dr. González Ramallo- es evidente que la atención fuera del ambiente hospitalario reduce la posibilidad de adquisición de infecciones relacionadas con los cuidados sanitarios por microorganismos multirresistentes”.

El paciente ingresado en Hospitalización a Domicilio percibe inmediatamente mejoras en su calidad de vida. Aspectos como la intimidad, la libertad de horarios y alimentación o incluso la reintegración temprana a sus tareas habituales de ocio o profesionales son muy bien valoradas.

Uno de los procedimientos más utilizados en estas Unidades es el Tratamiento Antimicrobiano Domiciliario Endovenoso (TADE). “Gracias a los nuevos antimicrobianos y al desarrollo de diversos dispositivos de infusión tanto electrónicos como elastoméricos, podemos tratar en domicilio casi cualquier microorganismo por resistente que éste sea. Y lo hacemos con eficacia y seguridad similares a las proporcionadas en hospitalización convencional y a un coste significativamente menor. Con la salida precoz del paciente del entorno hospitalario contribuimos además a limitar la posibilidad de transmisión de estos microorganismos a otros pacientes al tiempo que evitamos que el hospital tenga que cerrar camas por necesidades de aislamiento”, asegura este experto.

De hecho, recientemente se ha publicado un estudio económico en una revista de gran prestigio internacional que demuestra que el tratamiento de las infecciones en tres unidades de Hospitalización a Domicilio españolas se acompaña de una reducción de costes de hasta el 80% con respecto al tratamiento en hospitalización convencional.

XXXVIII

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

XV Congreso de la Sociedad de Medicina Interna
de Madrid-Castilla La Mancha (SOMIMACA)



*Sociedad de Medicina Interna
de Madrid-Castilla La Mancha*

22-24 de Noviembre 2017
Centro de Convenciones Norte
IFEMA-Feria de Madrid



Para más información: Berbés Asociados: 91 563 23 00
María Gallardo 678 546 179 / Isabel Torres 607 067 598
mariagallardo@berbes.com / isabeltorres@berbes.com