

## REFERENCIAS

1. **HWANG WS, ROH SI, LEE BC ET AL.** Patient-specific embryonic stem cells derived from human SCNT blastocysts. *Science*. 2005;308:1777-83. Erratum en: *Science*. 2005;310:1769.
2. **KENNEDY D.** Science Editorial Statement. [http://www.sciencemag.org/sciext/hwang2005/kennedy\\_20060110\\_transcript.pdf](http://www.sciencemag.org/sciext/hwang2005/kennedy_20060110_transcript.pdf). Consultado: 10 de enero de 2006.

## Guías de consenso en neumonía nosocomial: una realidad

### Consensus Guidelines of Health-Care Associated Pneumonia: A Reality

GUILLERMO ORTIZ-RUIZ<sup>1</sup>

La neumonía intrahospitalaria es la segunda infección hospitalaria en frecuencia y, probablemente, la de mayor mortalidad atribuible, especialmente en las unidades de cuidados intensivos, a pesar de los grandes avances en la terapia antibiótica. Como resultado de los últimos consensos se han agrupado bajo esta misma categoría de neumonía hospitalaria, la neumonía asociada con el uso de respiradores y la neumonía adquirida en los hogares geriátricos, dados los aspectos etiológicos, fisiopatológicos y microbiológicos que comparten. De ahí, las aproximaciones comunes en terapia y prevención (1).

El objetivo del documento que se entrega en esta edición de la revista es proveer un marco de referencia para la evaluación inicial, el diagnóstico, el manejo y la prevención de la neumonía hospitalaria en pacientes inmunocompetentes; se excluyen, entre otros, los pacientes con inmunosupresión debida al virus de la inmunodeficiencia humana, malignidades hematológicas o neutropenia inducida por drogas, y los pacientes sometidos a trasplantes de órganos sólidos.

El espíritu general de las guías elaboradas por diferentes sociedades científicas es facilitar la práctica clínica diaria y mejorar los aspectos relacionados con el enfoque, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de diversas patologías, buscando disminuir la variabilidad en los manejos. Sin embargo, e infortunadamente, existen pocos reportes que evalúen el impacto de las guías en el manejo del paciente gravemente enfermo. Algunos estudios han evaluado el efecto de la observancia de las guías clínicas con ajustes para otros factores de riesgo que

intervienen en los desenlaces de los pacientes con neumonía; algunas veces, se encuentran resultados contradictorios sin que se haya demostrado su influencia en el desenlace (2) y, en otras ocasiones, favoreciendo la disminución de la mortalidad (3).

Cuando nos enfrentamos a la elaboración de una guía clínica, la pregunta que surge es si la elaboración y el cumplimiento de la misma define un mejor ejercicio de la práctica médica. Una posible respuesta que permite integrar el ejercicio clínico cotidiano es que, aunque la implementación de las guías permite promover la calidad, puede también ser peligrosa dada la heterogeneidad de los pacientes y la falta de indicios sólidos de muchos de sus aspectos (4).

Las guías, entonces, deben describir la información existente de manera exacta y con base en los niveles de evidencia, lo cual permite elaborar recomendaciones con rangos variables de incertidumbre que, son mejoradas con el análisis clínico y detectando las características individuales de cada uno de nuestros pacientes, nos permita ejercer una práctica médica homogénea y con altos estándares de calidad (5).

## REFERENCIAS

1. **AMERICAN THORACIC SOCIETY.** Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated and healthcare-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med* 2005;171:388-416.
2. **MARRAS TK, CHAN CK.** Use of guidelines in treating community-acquired pneumonia. *Chest* 1998;113: 1689-94.
3. **MENÉNDEZ R, FERNANDO D, VALLES JM, VALTERRA J.** Influence of deviation from guidelines on the outcome of community-acquired pneumonia. *Chest* 2002;122:612-7.
4. **REDELMEIER DA, TVERSKY A.** Discrepancy between medical decisions for individual patients and for groups. *N Engl J Med* 1990;322:1162-4.
5. **COOK DJ, MULROW CD, HAYNES RB.** Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Ann Intern Med* 1997;126:376-80.

<sup>1</sup> Internista Neumólogo. Jefe Unidad de Cuidado Intensivo, Hospital Santa Clara. Profesor de Neumología y cuidado crítico, Universidad el Bosque.