

CONCLUSIONES DEL TALLER DE ACTUALIZACIÓN EN INFECCIONES. COMITÉ DE INFECCIONES DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE CIRUGÍA

TALLER DE ACTUALIZACIÓN EN INFECCIONES

Comité de Infecciones de la
Sociedad Venezolana de Cirugía
Capítulo Aragua de la Sociedad Venezolana de Cirugía
Facultad de Medicina Universidad de Carabobo
Hospital Central de Maracay

CONCLUSIONES SOBRE LA MESA REDONDA "CONTROVERSIAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES GINECOLÓGICAS"

Coordinador: Dr. Jaime Díaz Bolaños

Participantes: Dra. María Correa (Cirujano General), Dra. Lucy Pinto (Gineco-Obstetra), Dr. Carlos Franco Grundberg (Cirujano General) y el Dr. Federico Naranjo Briceño (Médico Internista Infectólogo).

- Es importante la toma de muestra para cultivo en infecciones ginecológicas, sobre todo en pacientes de alto riesgo, a pesar de que hayan recibido antibióticos previamente, igualmente en infecciones recurrentes y en inmunosuprimidos.
- En pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica, la toma de la muestra se debe realizar con el dispositivo introducido en el cuello uterino, evitando contaminación durante el procedimiento y/o culdocentesis según sea el caso.
- Los gérmenes gramnegativos y positivos que producen infecciones de adquisición hospitalaria requieren una conducta antimicrobiana dirigida a la microbiología prevalente del centro de salud y a gérmenes nosocomiales esperados que con frecuencia desarrollan resistencia, siendo imperativo a la toma de cultivos adecuados.
- Los pacientes que han recibido cursos de antibióticos de amplio espectro, esteroides, con cateterizaciones centrales,

nutrición parenteral, larga estancia en UTI o con inmunosupresiones de cualquier tipo, poseen factores de riesgo para desarrollar infecciones por hongos; sugiriéndose según la resistencia fúngica de cada hospital en particular y la emergencia de cepas de *Candida* resistentes a azoles y hongos filamentosos, el uso de Anfotericina B, Voriconazol, equinocandinas y opcionalmente Fluconazol.

- En las infecciones inflamatorias pélvicas se sugiere escoger combinación de antibióticos, preferiblemente cefalosporinas de tercera generación más metronidazol o clindamicina; aminoglucósido más metronidazol o clindamicina; incluyendo doxiciclina para cobertura de posible coinfección por clamidia. En todo caso, metronidazol ofrece una óptima cobertura tanto para anaerobios como para *Trichomonas vaginalis* (Protozoarios). Lucen como otras opciones el uso de fluoroquinolonas, aztreonam o carbapenems como parte del esquema terapéutico.
- La opción de usar aminoglucósidos para el tratamiento de infecciones pélvicas está presente por la disponibilidad real de nuestros hospitales, teniendo presente la posibilidad de no cubrir *Neisseria* adecuadamente. Es importante ajustar dosis según depuración renal y opcionalmente monitorizar sus niveles en el suero para evitar su toxicidad, e igualmente evitar su uso en pacientes con daño renal o con recientes episodios de hipotensión.
- En el caso de presentarse infecciones pélvicas severas, coriamnionitis, complicadas con shock séptico, podría indicarse aminoglucósidos a los esquemas anteriormente propuestos para efectos de sinergismo y mejorar la bacteriemia.
- Si un paciente en el postoperatorio persiste febril y recibe antibioticoterapia convencional, lo más posible es que se trate de colecciones residuales que deban ser resueltas, participación de gérmenes nosocomiales especialmente resistentes u otra causa como procesos atelectásicos, trombosis, infecciones asociadas a catéteres u otros.
- Se siguen sugiriendo la cefazolina para uso como profilaxis en cirugía por su eficacia, seguridad y múltiples estudios que amparan su uso.

TALLER DE ACTUALIZACIÓN EN INFECCIONES

Comité de Infecciones de la
Sociedad Venezolana de Cirugía
Capítulo Aragua de la Sociedad Venezolana de Cirugía
Facultad de Medicina Universidad de Carabobo
Hospital Central de Maracay

REUNIÓN DEL COMITÉ DE INFECCIONES CAPITULO MARACAY

CONCLUSIONES EN RELACIÓN AL TEMA DE FÍSTULAS DE COLON

Presentado por: Dr. Carlos a. Franco.

1- Las fistulas de colon se originan de diferentes factores etiológicos y los más comunes en orden de frecuencia son: trauma penetrante, complicaciones inherentes a la cirugía abdomino-pélvica, trastornos inflamatorios intestinales y patología oncológica.

2- Los gérmenes más comunmente aislados son los gram negativos y anaerobios propios del aparato digestivo, entre ellos: enterococo, bacteroides, pseudomonas y coliformes que responden a antibioticoterapia de amplio espectro combinados.

3- El cultivo es esencial al hacer diagnóstico de fístula.

4- El manejo multidisciplinario con énfasis en el aporte nutricional es la clave de una buena evolución.

5- La cirugía debe relegarse a los tiempos de evolución. Es importante el manejo nutricional y médico de la patología de base para evitar más complicación.

TALLER DE ACTUALIZACIÓN EN INFECCIONES

Comité de Infecciones de
la Sociedad Venezolana de Cirugía
Capítulo Aragua de la Sociedad Venezolana de Cirugía
Facultad de Medicina Universidad de Carabobo
Hospital Central de Maracay

RESUMEN DEL TALLER

El 07 Octubre de 2006, en la Facultad de Medicina de la

Universidad de Carabobo que funciona en el seno del Hospital Central de Maracay, se llevó a cabo el Taller de Actualización en Infecciones organizado por el Comité de Infecciones, encabezado por el Dr. Jaime Díaz Bolaños y el Capítulo Aragua de la Sociedad Venezolana de Cirugía.

En dicho evento se dictaron conferencias inherentes a procesos infecciosos de interés en cirugía, que abarcaron desde nuevos antibióticos, lo más reciente en el manejo de las infecciones intraabdominales y ginecológicas, y una conferencia denominada cirugía en enfermedades tropicales re-emergentes, todas éstas dictadas por el internista - infectólogo, Dr. Federico Naranjo Briceño.

Durante la primera charla se habló acerca del problema de la resistencia bacteriana desde el inicio de la antibioticoterapia, el problema mundial de la escasa emergencia de nuevas drogas, los principales mecanismos de resistencia bacteriana, que son los principales protagonistas de las infecciones en cirugía, y finalmente las drogas que se disponen recientemente y otras futuras que se encuentran todavía en fases de experimentación.

El tema de infecciones intraabdominales se inició con la microbiología gastrointestinal, fundamental para tomar decisiones terapéuticas acertadas, la clasificación clásica de la peritonitis y posteriormente se realizó una revisión exhaustiva de la última actualización y pautas para la selección adecuada de antimicrobianos en infecciones intrabdominales complicadas, diseñadas por la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA) del año 2003, reclasificando esta entidad para una mejor comprensión clínico-quirúrgica y asociando el pronóstico según múltiples factores de alto interés médico.

La conferencia de cirugía en enfermedades tropicales arrojó datos de especial interés, partiendo desde la sorprendente evaluación de los flujos migratorios humanos en la actualidad, generalmente desde países tropicales hacia Europa, determinando muchas veces la presencia de enfermedades desconocidas en otras latitudes. Se tocó particularmente el tema de aquellas enfermedades que pueden llevar a la mesa quirúrgica al paciente, desde infecciones intestinales por coccidios, quistes hidatídicos, dolencias hepáticas y de las vías biliares que producen cuadros de colecistopatías que ameritan resolución por el cirujano, ruptura esplénica en malaria severa, abscesos amibianos, presentaciones infrecuentes de tuberculosis, ascariidiosis, esofagostomiasis, dengue y abdomen agudo, anisakiasis o lombriz de los peces actualmente en repunte por la ingestión de peces y crustáceos crudos en comidas asiáticas como el sushi, que ocasiona dolores abdominales agudos que en más de una ocasión se interpreta como quirúrgico, momento en el cual el dato epidemiológico - tropical surge como salvamento y aprendizaje.