

## La descontaminación digestiva selectiva, un paso importante dentro del control de infecciones

**Correspondencia:**  
E-mail: msolisaramayo@yahoo.com.ar

**Autor:** Marco Antonio Solís Aramayo

Sanatorio Güemes  
Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer

### Al Editor:

La neumonía asociada al ventilador (NAV) es una de las complicaciones más comunes, pero también una de las más prevenibles. La mortalidad atribuible estimada es del 13% y el 52% de este tipo de infecciones se pueden evitar<sup>1, 2</sup>.

Se han estudiado múltiples conductas para prevenir las NAV entre las cuales destacan las medidas de control de infecciones en general, cambios posturales en el paciente, técnicas sobre ventilación invasiva, diferentes presiones en el manguito del tubo orotraqueal, profilaxis antibiótica, etc.<sup>3</sup>. De esta manera, la descontaminación digestiva selectiva (DDS) es una de las maniobras que ha demostrado disminuir la mortalidad en estos pacientes.

De las diferentes estrategias para prevenir las infecciones intrahospitalarias, es fundamental contar con un equipo humano especializado en el control de infecciones que lleve a cabo y controle que las conductas que evitan la sobre-infección de los pacientes sean realizadas en tiempo y forma, además de rescatar datos epidemiológicos de la flora bacteriana preponderante en cada centro.

En el trabajo "Estado actual de la descontaminación digestiva selectiva" publicado por Ana Martín Pellicer y cols exponen una actualización muy completa sobre los diferentes microorganismos potencialmente patógenos, la clasificación de las infecciones adquiridas en la unidad de terapia intensiva (UTI), la evidencia bibliográfica que soporta el uso de esta técnica, sus ventajas con respecto a otras maniobras, sus beneficios y algunas controversias actuales sobre su utilización. El cuadro 3 describe detalladamente el protocolo de la DDS demostrando su fácil implementación con el correcto uso de la antibioticoterapia y sus diferentes técnicas<sup>4</sup>. Es muy interesante el planteo realizado respecto a las controversias y a la tendencia

para el futuro, con dos tópicos importantes como la generación o no de la resistencia antimicrobiana y la costo-efectividad de la estrategia.

Di Zhao y cols realizaron un meta-análisis que comparó la DDS y la descontaminación orofaríngea (DOR) tomando en cuenta estudios controlados aleatorizados, evaluando variables como mortalidad a los 28 días, días de internación en UTI, tiempo bajo ventilación mecánica invasiva, estadía hospitalaria, bacteriemia y prevalencia de resistencia antibiótica de gérmenes gram negativos. El estudio incluyó 23.822 y los resultados demostraron que la mortalidad a los 28 días, la estadía en UTI, el tiempo de internación y el tiempo bajo ventilación mecánica invasiva fueron los mismos en ambos grupos, pero el grupo al que se le realizaba DDS presentaba menor bacteriemia, menos resistencia antimicrobiana de gérmenes gram negativos con respecto a la ciprofloxacina y a las cefalosporinas de tercera generación<sup>5</sup>.

Si bien la mayoría de los meta-análisis han demostrado que la DDS ha reducido la mortalidad asociada a NAV, una de las mayores limitantes es la preocupación de la posible emergencia de resistencia antimicrobiana. Por eso Plantinga y Bonten realizaron una revisión reciente, donde demuestran en base a varios estudios, que el uso de DDS y descontaminación oro-faríngea no aumenta la resistencia de los gérmenes gram negativos a antibióticos como ciprofloxacina, aminoglucosidos o polimixina<sup>6</sup>.

Creo que uno de los grandes interrogantes va a seguir siendo el costo-beneficio de estas medidas, ya que son dependientes de muchos factores que van desde lo económico, social hasta lo académico.

La reducción en la mortalidad y en los días de hospitalización tendría que ser el pilar fundamental para estimular a controlar mejor las infecciones intrahospitalarias y a impulsar el uso de las diferentes técnicas de prevención de las NAV.

## Bibliografía

1. Melsen WG, Rovers MM, Groenwold RH et al. Attributable mortality of ventilator-associated pneumonia: a meta-analysis of individual patient data from randomized prevention studies. *Lancet Infect Dis* 2013; 13: 665-71.
2. Lambert ML, Silversmit G, Savey A et al. Preventable proportion of severe infections acquired in intensive care units: case-mix adjusted estimations from patient based surveillance data. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014; 35: 494-501.
3. Lau ACW, So HM, Tang SL, Yeung A, Lam SM, Yan WW. Prevention of ventilator-associated pneumonia. *Hong Kong Med J* 2015; 21: 61-8.
4. Martín-Pellicer A, Gómez-Mediavilla K, de la Cal MA. Estado actual de la descontaminación digestiva selectiva. *Rev Am Med Resp* 2015; 2: 88-93.
5. Zhao D, Song J, Gao J et al. Selective oropharyngeal decontamination versus selective digestive decontamination in critically ill patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug Design, Development and Therapy* 2015; 9: 3617-3624.
6. Plantinga NL, Bonten MJM. Selective decontamination and antibiotic resistance in ICUs. *Plantinga and Bonten Critical Care* (2015) 19: 259.