

Symposium 6
Nuevos avances en el tratamiento
de las infecciones abdominales

Estándares de tratamiento en la infección intraabdominal

J.M. Tellado

Cirugía General, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

En la última década se han realizado múltiples esfuerzos para estandarizar el tratamiento de las infecciones intraabdominales, especialmente en las áreas de resucitación, del control del foco de infección y de la antibioticoterapia adyuvante, buscando el máximo grado de evidencia.

Aunque históricamente las técnicas de control del foco de infección han sido desarrolladas por ensayo-error, el advenimiento de la videocirugía laparoscópica ha permitido realizar estudios prospectivos (clase I) en apendicitis aguda, colecistitis aguda, úlcera duodenal perforada y diverticulitis aguda complicada. Sin embargo, estas infecciones intraabdominales son de origen comunitario, suelen estar confinadas en la pared y en la luz del tejido (formas flemonosas o gangrenosas no perforadas) y permiten un solo procedimiento quirúrgico (por ejemplo apendicectomía o colecistectomía). Por el contrario, en infecciones graves (con extensión locoregional) y especialmente de origen nosocomial (por ejemplo, dehiscencia anastomótica postoperatoria) existen opciones de tratamiento, y por lo tanto otros conceptos como infección residual y abordaje múltiple (quirúrgico o percutáneo) han dificultado la estandarización de los procedimientos.

En 1992, la *Surgical Infection Society* (SIS) y la *Infection Disease Society of America* (IDSA) armonizaron los ensayos clínicos en infección intraabdominal grave, lo cual ha permitido conocer el fracaso terapéutico atribuible a la ineficacia de los antibióticos (entre el 10% y el 25%) y sus condicionantes (según el origen anatómico de la infección y la flora endógena) con un nivel de evidencia I. Sin embargo, el sistema de prescripción (escalada o desescalada), la duración de la antibioticoterapia, los criterios de retirada, la definición de paciente de alto riesgo, y por lo tanto su calibración (por criterios clínicos o por índices de estratificación), y los objetivos farmacocinéticos específicos para infección intraabdominal no han superado la clase II y III de evidencia, persistiendo también cierta indefinición y controversia en el papel de *Enterococcus* spp., *Pseudomonas* y *Candida* spp. en el fracaso terapéutico antibiótico en la infección intraabdominal.

Nuevos antibióticos en la infección intraabdominal

R. Cisterna

Servicio de Microbiología Clínica y Control de la Infección, Hospital de Basurto, Bilbao

Las infecciones intraabdominales, que pueden presentarse bajo diferentes forma clínicas, como apendicitis y colangitis hasta peritonitis y abscesos intraabdominales, representan afecciones que, en cualquiera de sus presentaciones, son procesos graves que requieren terapia antimicrobiana y que conllevan tasas de mortalidad de hasta el 30% en las formas más graves. Los factores de riesgo de los pacientes, los microorganismos causales y la selección de los antimicrobianos apropiados desempeñan un papel esencial en el curso de estas infecciones.

La etiología del proceso dependerá de su forma clínica, pero habitualmente la pérdida de la integridad funcional y de barrera del tracto gastrointestinal hace participar a las bacterias que forman parte de la flora habitual en estos procesos, siendo generalmente polimicrobiana y mixta, aerobia y anaerobia.

Distintas especies de *Bacteroides* y gramnegativos aerobios, enterobacterias como *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* y en ocasiones, dependiendo del lugar de localización del proceso, *Enterococcus faecalis*, son bacterias comunes en estas infecciones y será preciso actuar empíricamente para tratar o corregir la situación creada, atendiendo a parámetros como gravedad y localización de la infección, repercusión sistémica y adquisición nosocomial o extra-hospitalaria.

Entre los antimicrobianos habitualmente utilizados figuran tanto los administrados de forma combinada como los de monoterapia, entre ellos combinaciones de betalactámicos, aminoglucósidos y anaerobicidas, o bien amoxicilina-ácido clavulánico, piperacilina-tazobactam o carbapenémicos, siendo múltiples las opciones terapéuticas que se han propuesto en distintos estudios.

Al tratamiento de la infección intraabdominal pueden incorporarse nuevos antimicrobianos siempre y cuando posean actividad intrínseca frente a anaerobios o bien permitan superar, cuando se administran combinados, los resultados de combinaciones previas. En este sentido, las fluoroquinolonas con actividad anaerobicida, como moxifloxacino, pueden representar una opción como monoterapia o combinadas con otros antimicrobianos. Otra posibilidad es incorporar un nuevo carbapenémico, como ertapenem, en el tratamiento de estas infecciones, habida cuenta de su actividad frente a bacterias grampositivas y gramnegativas, tanto aerobias como anaerobias, como consecuencia de su actividad sobre las PBP 2 y 3 principalmente. A esta actividad debe sumarse su farmacocinética referida a la vida media, que permite administrarlo una vez al día, por lo que ertapenem representa la opción más válida para el tratamiento de la infección intraabdominal, por su amplia actividad antibacteriana, su administración única diaria y, hasta el momento, también por su seguridad, pudiendo sustituir a diferentes combinaciones de antimicrobianos que precisan no solamente la utilización de varios agentes sino que requieren varias administraciones diarias.