

INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD EN PACIENTES CON CÁNCER

Andrés Ávila

Este número de la Revista Colombiana de Cancerología presenta artículos originales sobre las infecciones en pacientes hospitalizados, causas infecciosas en el cáncer de cuello uterino y las implicaciones de prevenir la hepatitis B. Los autores de estos resultados son líderes comprometidos en sus áreas respectivas, sus discusiones interdisciplinarias son amplias y de consecuencias esenciales para nuestro medio; los lectores deben aplicar con creatividad estos hallazgos para profundizar en el estudio de las interrelaciones entre infección y cáncer.

El artículo central está dedicado a las infecciones nosocomiales, o mejor llamadas infecciones asociadas al cuidado de la salud, siendo éstas la principal complicación de los pacientes hospitalizados; han sido tema de numerosas publicaciones y de establecimiento de políticas institucionales tanto a nivel internacional como local. Es una bibliografía obligada para ejercer nuestras responsabilidades asistenciales, docentes y de investigación, muy práctica para el uso diario en la decisión del cubrimiento con antibióticos en nuestra institución. Actualmente entre el 5 y el 10% de todos los pacientes que ingresan a un hospital de cuidado agudo adquieren una o más infecciones y este riesgo está aumentando. Dentro de las infecciones nosocomiales más frecuentes en pacientes con cáncer están la infección del sitio operatorio y las infecciones asociadas a neutropenia febril. Éstas, son por sí mismas una causa importante de morbilidad en nuestra institución, que aumenta con el volumen creciente de pacientes más complicados, desnutridos, de distintos orígenes geográficos y que son sometidos a intervenciones con instrumentos invasores y a quimioterapias altamente mielosupresoras con aplasias prolongadas.

Conocer los factores de riesgo asociados con la infección nosocomial ayuda a diseñar estrategias preventivas dirigidas a su control. Estas estrategias pueden ser diseñadas con base en la educación (lavado de manos), con base en el procedimiento en sí mismo (uso de antibióticos profilácticos en cirugía), o basadas en el sistema (sistemas de control de antibióticos). Sin embargo, los obstáculos provienen a menudo de instrucciones vagas, poco concretas y de factores limitantes para cambiar los comportamientos del personal de salud. Por ejemplo, la transmisión de patógenos de paciente a paciente a través de las manos contaminadas del personal de salud sigue siendo una de las principales causas de la infección nosocomial. Sin embargo, la adherencia del personal de salud, incluyendo a los médicos, a medidas de lavado de manos es variada –del 16 al 81%– a pesar de la amplia educación prestada a este respecto y de ser ampliamente conocido y aceptado como el método único simple y más importante para prevenir este tipo de infección.

El Instituto Nacional de Cancerología –a través de su Comité de Infecciones– ha diseñado estrategias preventivas incorporando nuevas medidas como el control y seguimiento del uso de antibióticos, reforzando conceptos ya conocidos como el lavado de manos y el uso adecuado de antibióticos profilácticos en cirugía. Ha liderado la implementación de mejoras en instalaciones como la colocación de los lavamanos en lugares de riesgo, acceso a alcohol glicerinado en pisos y consultorios. Cabe resaltar el piso de hematología en donde aun los familiares y allegados se han educado en la cultura de la prevención para disminuir la transmisión de la flora transitoria, residente e infecciosa, de las manos hacia los pacientes de alto riesgo que requieren aislamiento estricto. El personal de salud tratante debe advertir y motivar al paciente sobre la importancia de esta práctica para que ellos mismos exijan a

los demás el lavado de manos; de este modo será muy difícil que el médico o sus colaboradores ignoren la solicitud del cliente para ejecutar esta práctica.

La publicación y difusión de manuales y guías es fundamental, sin embargo es deber de todos participar en la educación de una cultura preventiva, apoyando estrategias institucionales concretas. Vemos conveniente estructurar mejor las precauciones basadas en la forma de transmisión: precauciones universales, aéreas, por gotas, por contacto y por vectores.

Es necesario además, aplicar las estrategias de costo efectividad e implementar el uso de antibióticos orales. Actualmente realizamos con mayor frecuencia un cambio de antibióticos endovenosos por orales, disminuyendo los días de hospitalización e incrementando el cumplimiento de los manejos. El uso racional de éstos debe basarse en guías que reflejen los principales problemas en nuestra institución. Con el advenimiento de una sola dosis al día y de los estudios de fármaco-economía muchos de nuestros pacientes se beneficiarán de manejos más cortos, seguros y económicos. Las pruebas de sensibilidad y antibiogramas se han racionalizado en nuestra institución y soportan una minimización del potencial de resistencia y de efectos adversos. La lucha antibacteriana incluye el manejo adecuado de residuos, la limpieza y desinfección de equipos por adecuación de ventilación natural, filtros de aire, ductos y extractores, que hacen parte del proceso de mantenimiento de limpieza y desinfección hospitalaria. El marco legal colombiano es amplio y concreto para los procedimientos que se deben adoptar en la regulación, legalización y control de la gestión ambiental y de las condiciones sanitarias.

Es urgente seguir estableciendo vínculos sólidos con nuevos grupos de investigación que incluyan epidemiólogos clínicos con experiencia en trabajo interdisciplinario en el área de infección y cáncer para lograr así medidas preventivas que aseguren un impacto en la calidad de vida de nuestra comunidad de pacientes.