Documento de consenso para el tratamiento de la tuberculosis en pacientes con trasplante de órgano sólido

La relevancia de la tuberculosis en los pacientes receptores de un trasplante de órgano sólido viene dada por las dificultades en su diagnóstico que condicionan un retraso en el inicio del tratamiento médico, así como por la toxicidad farmacológica asociada.

Todo esto conduce a un gran número de complicaciones clínicas y a una elevada mortalidad en estos pacientes. En este documento de consenso del Grupo de Estudio de las Infecciones en el Paciente Trasplantado se definen las indicaciones para la profilaxis de la infección tuberculosa latente en estos pacientes, especialmente en las situaciones de elevado riesgo de toxicidad farmacológica, como es el caso del trasplante de hígado. Se recoge también una serie de recomendaciones con respecto a la elección de los fármacos y la duración del tratamiento de la enfermedad tuberculosa en el paciente trasplantado, con mención especial a la vigilancia del desarrollo de interacciones farmacológicas entre rifampicina y los fármacos inmunosupresores (ciclosporina, tacrolimus, rapamicina y esteroides) [Tomado directamente del resumen de los autores].

Este documento incluye los siguientes apartados:

- Justificación y oportunidad del documento de consenso
- Definiciones y metodología utilizada
- Epidemiología y factores de riesgo
- Evaluación de candidatos y donantes
- Tratamiento de la tuberculosis en el paciente con trasplante de órgano sólido

Enferm Infecc Microbiol Clin 2009;27:465-73.

Para ampliar información pinchar http://www.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pid

ent_articulo=13141874&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=28&fichero=28v27n08a13141874pdf001.pdf&ty=11&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es

Documento de consenso: Recomendaciones en el tratamiento antibiótico empírico de la infección intraabdominal

Se ha publicado en la Revista Española de Quimioterapia un documento de consenso con Recomendaciones en el tratamiento antibiótico empírico de la infección intraabdominal.

Según los autores: Un número importante de pacientes con infección intraabdominal desarrollan estados avanzados de la infección y la mortalidad es todavía superior al 20%. El fracaso es multifactorial y se relaciona con el incremento de resistencias bacterianas, el tratamiento empírico inapropiado, la mayor comorbilidad de los pacientes y el mal control del foco de infección. Estas guías analizan cada uno de estos problemas y proponen medidas para evitar el fracaso, basadas en la mejor evidencia científica actual.

El documento está estructurado en los siguientes temas:

- Justificación y filosofía del consenso
- Tipos de infección intraabdominal
- Microbiología de la infección intraabdominal: comunitaria y nosocomial
- Evaluación de la gravedad de la infección intraabdominal
- Definición de los factores de riesgo de mala evolución
- Conceptos del tratamiento antibiótico
- Esquema del tratamiento antibiótico empírico de la infección intraabdominal

Las conclusiones de lo autores son: Para mejorar el pronóstico de los pacientes con IIA grave es preciso aplicar los conceptos que se han demostrado eficaces en el tratamiento de la sepsis grave como la detección y el tratamiento antibiótico precoz. Además, se necesita controlar y disminuir el inóculo bacteriano de la forma más eficaz, en función del tipo de IIA y del estado del paciente. La aplicación de estos principios básicos debe de acompañarse, además, de la adecuación del tratamiento antibiótico en función de la gravedad y de la tasa de resistencias

sospechadas en el ámbito en el que se ha iniciado la IIA. El tratamiento antibiótico no será del todo adecuado si no se toma en consideración
su duración para retardar la aparición de nuevas resistencias.

Rev Esp Quimioter 2009;22(3):151-72.

Para ampliar información pinchar aquí. http://www.arsxxi.com/Revistas/fframesart.php?NzI%3D&MTE5MzE%3D&MA%3D%3D&U1A%3D&QVJUSUNVTE8gREUgUEFHTw%3D%3D&NzI%3D&MTE2MQ%3D%3D