

En 5 puntos: ¿por qué mi paciente con antibióticos no mejora?

Publicado el: 18-10-2022

Un objetivo primordial de los antibióticos, además de tratar efectivamente las infecciones, es prevenir el surgimiento de gérmenes multidrogorresistentes.

Los antibióticos, como cualquier fármaco, tienen efectos adversos y consecuencias a largo plazo que se deben considerar al momento de prescribirlos. A continuación algunos puntos relevantes al respecto.

1. ¿Está controlado el foco de origen de la infección?

Una de las principales razones por las que un paciente bajo tratamiento antibiótico no mejora es porque el origen o el foco infeccioso no está controlado. Un ejemplo es un paciente con un absceso abdominal: aun cuando se encuentre con la terapia antimicrobiana correcta, si no hay drenaje o evacuación del absceso el paciente puede persistir con datos de respuesta inflamatoria. Durante la evaluación de un paciente que cursa con una infección que no mejora nos debemos preguntar si la fuente de la infección está adecuadamente controlada.

2. ¿Se le está dando tratamiento a la infección correcta?

Algunos pacientes pueden tener escenarios clínicos complejos en los que identificar la fuente de la infección es un gran reto, por lo que si se inician antibióticos de forma empírica sin tener claro cuál es el origen del proceso infeccioso y dirigir el régimen empírico a los posibles microorganismos involucrados, puede ocurrir que un paciente no esté siendo tratado por la verdadera infección que tiene. Un ejemplo podría ser que una persona con fiebre y escalofríos con urocultivo positivo sin tener síntomas urinarios (bacteriuria asintomática) a quien se le dé tratamiento, no presente mejora y al evaluarla cuidadosamente se descubra que en realidad tenía una úlcera de decúbito infectada. La evaluación de un paciente con una infección debe ser detallada, exhaustiva y continua para identificar la fuente de la infección correctamente.

3. ¿Está recibiendo una dosis correcta de antibióticos?

Un error con el que frecuentemente nos encontramos es la dosificación subóptima de antibióticos, lo cual puede contribuir a que un foco infeccioso no resuelva o esté siendo parcialmente tratado. Existen algunos grupos de pacientes que suelen tener una distribución diferente de los fármacos, por ejemplo, pacientes con obesidad, en estado de choque y mala distribución, en terapias de reemplazo renal u oxigenación por membrana extracorpórea.

Estos pacientes requieren un ajuste individualizado de los antibióticos para que las dosis que reciban sean óptimas. También hay algunos procesos infecciosos que necesitan dosis más altas de antibióticos, por ejemplo, meningitis, en el que para que algunos antibióticos crucen la barrera hematoencefálica se requieren dosis más altas de estos. Al momento de dar tratamiento a un proceso infeccioso es importante detenernos a evaluar las particularidades del paciente para que reciba dosis adecuadas de antimicrobianos.

4. ¿Los antibióticos utilizados tienen adecuada concentración en el tejido infectado?

Todos los antibióticos tienen diversa biodisponibilidad en los tejidos de cuerpo, por lo que es importante conocer la concentración de la terapia antibiótica seleccionada en el foco infeccioso del paciente. Algunos tejidos tienen diferentes particularidades que hacen que no todos los antibióticos se concentren adecuadamente, un ejemplo es el hueso: cuando tratamos a un paciente con osteomielitis es importante que revisemos dentro de las opciones terapéuticas cuál alcanza mayor concentración en este tejido. Otro ejemplo es la próstata. Aunque múltiples antibióticos alcancen adecuadas concentraciones en otros tejidos del tracto urinario, como la vejiga, hay pocos que se concentran adecuadamente en la próstata, por ejemplo, las quinolonas; tratar una prostatitis con antibióticos con baja concentración en este tejido puede llevar a resolución parcial o a recaídas de la infección.

5. ¿Tendrá mi paciente otro nuevo foco infeccioso?

En quienes se encuentran hospitalizados es frecuente que un paciente se encuentre en tratamiento por una infección y sorpresivamente no presente mejora o incluso tenga deterioro clínico y esto se deba a que cursa con un nuevo proceso infeccioso; un ejemplo es un paciente en terapia intensiva con COVID-19 que inicia con fiebre y se identifica una infección relacionada a catéter, otro escenario común es un paciente que se encuentra con tratamiento antibiótico y súbitamente presenta fiebre, leucocitosis y se identifique colitis por *Clostridioides difficile*.

El manejo de procesos infecciosos puede llegar a ser complejo y en muchos casos no es un proceso de recuperación y curación lineal y durante el manejo del paciente es importante que nos hagamos estas preguntas para identificar la razón por la que un paciente en tratamiento antibiótico no mejora.

Fuente: <https://netsaluti.com>