

Acerca del uso de las guías internacionales en México

Samuel Ponce de León-Rosales

Los autores del primer artículo original de este número de la *Revista de Hematología* “Aislamientos microbiológicos en pacientes con neutropenia febril. ¿Es apropiado el uso de las guías clínicas internacionales en México?” cuestionan la pertinencia de utilizar recomendaciones extranjeras para resolver asuntos clínicos nacionales, específicamente en el área de la microbiología. Desde luego, su perspectiva es interesante y de hecho muy relevante. Sin embargo, la aseveración en contra de su uso tiene poco sustento en sus propios resultados, primero porque no hay una comparación directa, todas son inferencias, y por sobre todo su muestra es pequeña y evidencia la ausencia de comprensión de las recomendaciones internacionales. Su argumento central es que la frecuencia de resistencia a quinolonas en su medio es del 100% aunado a una elevada frecuencia de aislamientos de productores de beta-lactamasas de espectro extendido, contra lo que se reporta en Estados Unidos y Europa. Desde luego, las guías son mucho más que una recomendación para la indicación empírica de antibióticos, pero en ese punto precisamente las guías internacionales señalan que la selección de los antimicrobianos dependerá de la epidemiología local, o sea, de acuerdo con los patro-

nes de resistencia locales. Los argumentos discutidos en este trabajo no sustentan que no sea apropiado recurrir a las guías internacionales. De hecho sería muy útil que los autores leyeron con detenimiento estas guías y con base en la evidencia organizaran la atención de esta población con tan elevado riesgo.

Se analizan 40 episodios de neutropenia febril en los que las bacteriemias por *E. coli* fueron la causa de infección más frecuente. En todos estos casos *E. coli* fue resistente a quinolonas. Es importante destacar que casi la mitad de sus hospitalizados tenían una línea intravascular de algún tipo al ingreso, y que en dos casos con neutropenia y fiebre no se les tomaron hemocultivos. Los propios autores refieren una baja proporción de neutropenia y fiebre sin una explicación clara. Queda abierta la posibilidad que esta población de enfermos esté recibiendo quimioterapia subóptima. Simultáneamente reportan una frecuencia de bacteriemias de casi el doble de lo asentado en la bibliografía, sin explicar cómo se calculó; nos informan que el apego a las guías internacionales fue de 75% y simultáneamente desconocen cuál fue su mortalidad.

La pregunta que da título al artículo queda resuelta, según los autores, en el último párrafo del artículo; sin embargo, para nuestra institución no sería apropiada la profilaxis con quinolonas y el tratamiento empírico con antibióticos orales. El análisis de la experiencia local o institucional es absolutamente necesario para, precisamente, buscar mejores opciones de tratamiento. Es cierto que tratar de aplicar la experiencia foránea no siempre es conveniente e, incluso, puede implicar riesgos mayores o gastos innecesarios. En este caso los autores exponen un panorama al menos muy complicado del tratamiento de los enfermos con neoplasias hematológicas sujetos a quimioterapia en su institución. Enumero algunos resultados sobresalientes:

Director general de Biológicos y Reactivos Mexicanos.

Correspondencia: sponce@leonor@birmex.gob.mx

Recibido: julio 2013

Aceptado: agosto 2013

Este editorial debe citarse como: Ponce de León Rosales S. Acerca del uso de las guías internacionales en México. Rev Hematol Mex 2013;14:111-112.

La frecuencia de neutropenia y fiebre estuvo por debajo de lo reportado. Sólo 58% recibían profilaxis. En 2 de 28 enfermos con fiebre y neutropenia no se efectuaron hemocultivos (7%). La frecuencia de bacteriemias fue del doble de lo reportado. *Escherichia coli* fue el agente único en una población con alta instalación de líneas intravasculares “permanentes”.

Con base en estos resultados es claro que los autores no analizaron sus resultados más allá de los antibiogramas, y esto los llevó a criticar las guías internacionales sin profundizar en ellas. Es preocupante que en esta población con líneas “permanentes” predominen las infecciones por *E. coli*, porque implica un muy mal cuidado de las líneas que terminan contaminadas por enterobacterias, y corre-

laciona bien con la elevada tasa de bacteriemias. La baja frecuencia de profilaxis (58%) y la falta de hemocultivos en 7% sugieren una pobre organización del estudio de estos enfermos. Además, los autores realizan análisis diversos que no resultan de utilidad con una muestra tan pequeña.

Las guías de la Infectious Diseases Society of America (IDSA) y de la European Society of Medical Oncology (ESMO) incluyen: definiciones clínicas, educación de pacientes, evaluación y calificación del riesgo, evaluación de la respuesta y medidas preventivas, además de recomendar el uso empírico de antibióticos. En todas las guías se insiste que los antibióticos deben seleccionarse con base en la frecuencia local de resistencias; por tanto, la conclusión del artículo en cuestión está desubicada.