

M en C Gloria C Huerta García
Infectóloga Pediatra
UMAE HP CMN SXXI

From the editors
Anaerobic bacteriemia

Editorial



Anaerobios y Bacteriemia

En el diagnóstico de las infecciones sistémicas graves, el procedimiento diagnóstico más utilizado para establecer la etiología es el hemocultivo. Los resultados son de elevada utilidad ya que permiten guiar una adecuada terapéutica así como modificar, en caso necesario, los esquemas antimicrobianos indicados inicialmente en forma empírica. Desafortunadamente la positividad de los mismos de manera global es baja, la cual se ve afectada por el número de muestras tomadas a cada paciente, siendo mayor la recuperación a más hemocultivos tomados, en general se recomiendan más de dos muestras.^{1,2} En algunas instituciones se incluye la toma específica de hemocultivos para anaerobios y en algunas otras se considera una práctica obligatoria en todos los casos que se sospeche bacteriemia, sin embargo, el uso generalizado ha sido cuestionado debido a la baja participación de bacterias anaeróbicas como agentes causales de infecciones sistémicas y bacteriemia.^{3,4}

En este número de la revista, la doctora García Miramontes, analiza la utilidad alcanzada con la toma de hemocultivos en un hospital privado para el diagnóstico de bacteriemias por anaerobios, como una práctica estandarizada en todos los pacientes con infecciones sistémicas cuando se sospecha bacteriemia. Sus resultados muestran que además de tener una baja recuperación de cultivos positivos en anaerobiosis, al analizar los microorganismos identificados todos fueron recuperados en ambiente aeróbico. Estos hallazgos son semejantes a los encontrados en otros hospitales del mundo,^{4,5} con la propuesta, en algunos reportes, de continuar tomando este tipo de hemocultivos, ya que en ocasiones a pesar de ser microorganismos de crecimiento aeróbico estos no son recuperados.^{4,6}

Ante la baja participación de gérmenes anaerobios en los casos de bacteriemia, la relación de costo-beneficio alcanzada con esta práctica es muy baja, y por otra parte, los costos de atención se ven incrementados.

Con base en lo anterior se sugiere que la toma de hemocultivos para la búsqueda de bacterias anaeróbicas deberá realizarse sólo cuando exista una sospecha de su participación en infecciones sistémicas, especialmente cuando la fuente probable de donde se inició la diseminación bacteriana sea una región anatómica con una alta presencia de anaerobios.

Referencias

- Wayne, PA: "Clinical and Laboratory Standards Institute. Principles and procedures for blood cultures: approved guideline". M47-A. *Clinical and Laboratory Standards Institute*, 2007.
- Alfa M, Sanche S, Roman S, Fiola Y, Lenton P, Harding G. "Continuous quality improvement for introduction of automated blood culture instrument". *J Clin Microbiol* 1995; 33:1185-91.
- Mylotte JM and Tayara A. "Blood cultures: clinical aspects and controversies". *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2000; 19:157-63.
- Shin JH, Song SA, Kim MN, Lee NY, Kim EC, Kim S, Koo SH, Ryoo NH, Kim JS, Cho JH. "Comprehensive analysis of blood culture performed at nine university hospitals in Korea". *Korean J Lab Med*. 2011; 31:101-6.
- Ruiz Giardín JM, Alonso M, Jaqueti J, Sánchez S, Saldaña T, Zapatero A. "Rentabilidad diagnóstica de los medios de cultivo para anaerobios en bacteriemias en una unidad de cuidados intensivos". *Med Clin (Barc)*. 2009; 132 (19) : 729-734.
- Hashairi F, Hasan H, Azlan K, Deris ZZ. "An eight-year review of blood culture and susceptibility among sepsis cases in an emergency department in Northeastern Malaysia". *Trop Biomed*. 2011; 28:599-605.