

# Contenido

Prefacio.....	xi
---------------	----

*Edwin A. Deitch*

Principios de la antibioticoterapia.....	527
--	-----

*Joseph S. Solomkin y Clyde I. Miyagawa*

Durante los últimos cinco años, el aspecto primario en el campo del tratamiento con antibióticos para las infecciones quirúrgicas ha sido la importancia clínica cada vez mayor de las  $\beta$ -lactamasas para la protección de los microorganismos gramnegativos contra los fármacos activos sobre ellos. Para contrarrestar este problema se ha creado una serie de nuevos antibióticos, entre ellos nuevas cefalosporinas, carbapenemos, quinolonas e inhibidores de la  $\beta$ -lactamasa. En este artículo se describen las diversas  $\beta$ -lactamasas y sus mecanismos de acción, y se ofrecen detalles sobre la actividad de los nuevos antibióticos contra los microorganismos gramnegativos resistentes. Se revisa la información reciente sobre la importancia de la terapéutica combinada para los pacientes que tienen infecciones graves por agentes gramnegativos. Los regímenes posológicos optimizados de los aminoglucósidos, entre ellos la administración una vez al día, brinda una estrategia adicional para tratar las infecciones graves por microorganismos gramnegativos.

Infección de las heridas.....	549
-------------------------------	-----

*Robert G. Sawyer y Timothy L. Pruett*

Las infecciones de las heridas quirúrgicas siguen consumiendo tiempo y recursos enormes. Las tasas de infección se relacionan firmemente con trastornos médicos preexistentes, duración del procedimiento quirúrgico, contaminación de las heridas y tipos de éstas. En la actualidad, los medios más eficaces para reducir el índice global de infecciones es la administración cuidadosa de antibióticos con vigilancia estrecha, aunque se asoman en el horizonte modalidades novedosas que son eficaces a nivel celular.

Infecciones del pie del diabético: fisiopatología y tratamiento.....	569
--	-----

*R. McIntyre Bridges, Jr. y Edwin A. Deitch*

Las infecciones del pie son uno de los motivos más frecuentes del ingreso del diabético al hospital. Ocasionan una pérdida enorme de tiempo productivo del paciente, y generan un costo médico gigantesco. Por tanto, tiene importancia capital comprender los conceptos actuales de la fisiopatología y del tratamiento médico y quirúrgico de tales infecciones.

**Infecciones por catéteres intravenosos y centrales .....591***R. Neal Garrison y Mark A. Wilson*

Ocurren a menudo infecciones yatrógenas y bacteriemia relacionadas con el catéter en el ejercicio clínico. La siembra bacteriana del catéter se produce como consecuencia de: 1) contaminación directa del líquido que se administra, 2) contaminación hematológica, o bien 3) emigración transcutánea por la trayectoria del catéter. Factores que contribuyen al surgimiento de estas infecciones son duración del cateterismo, sitio de inserción, presencia de infección concurrente y procedimientos de cuidados del catéter. El diagnóstico se confirma mediante cultivo de la superficie del catéter, y el tratamiento suele iniciarse con extracción de este cuerpo extraño. La necesidad de administrar antibioticoterapia por vía general dependerá del microorganismo infectante y de la reacción clínica evolutiva después de quitar el catéter.

**Infecciones de los injertos protéticos .....607***Dennis F. Bandyk y Glenn E. Esses*

En este artículo se describen los conceptos y los datos básicos de importancia crítica para el tratamiento de las infecciones de los injertos protéticos. Se presentan algoritmos diagnósticos y acciones terapéuticas apropiados para los pacientes que tienen síntomas y signos que sugieren infección de estos injertos.

**Infecciones necrosantes de tejidos blandos .....629***Mark E. Sutherland y Anthony A. Meyer*

Las infecciones necrosantes de tejidos blandos siguen siendo un desafío para el cirujano. Estas infecciones plantean un proceso patológico variado; el propio término abarca una continuidad que varía entre piodermia simple e infecciones que ponen en peligro la vida. Son de importancia capital la identificación oportuna de estas infecciones y el tratamiento quirúrgico enérgico de las mismas. Una vez que se encuentran bajo control, podrá continuarse con los cuidados de sostén, la reconstrucción y la rehabilitación.

**Infecciones en el paciente con trastornos de la inmunidad .....647***Richard J. Howard*

Existen ciertos tipos de defensas del huésped dirigidas contra microorganismos específicos. Por tanto, la inhibición de diversas defensas del huésped produce incremento del riesgo de éste de quedar infectado por microorganismos de clase diferente. En este artículo se habla de los tipos de infecciones que se manifiestan en pacientes con trastornos de las defensas, y se expone un criterio general para el diagnóstico y el tratamiento.

**Sepsis bacteriana por microorganismos gramnegativos y síndrome de sepsis .....659***David L. Dunn*

Sepsis por bacterias gramnegativas y choque séptico siguen siendo causas importantes de morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalizados. La investigación reciente en este campo ha servido para definir con mayor claridad la reacción del huésped con

infecciones de este y de otros tipos; se ha agrupado una constelación de signos y síntomas que se ha denominado *síndrome de sepsis*. Los estudios recientes indican que la mortalidad que acompaña a esta última enfermedad se aproxima a 40%, a pesar de la administración de antimicrobianos, la vigilancia hemodinámica y la reanimación con líquidos, y el apoyo metabólico. Por este motivo, se está sometiendo a investigación intensiva la fisiopatología de este proceso, y se hacen intentos en la actualidad para recurrir a diversas nuevas modalidades de tratamiento como medidas adjuntas.

#### **Apoyo fisiológico en el paciente séptico.....675**

*Robert H. Demling, Cheryl Lalonde y Keiichi Ikegami*

La causa principal de muerte en la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos es la sepsis que evoluciona hasta insuficiencia orgánica multisistémica (MSOF). Una vez que se ha establecido la MSOF, este proceso patológico con gran mortalidad parece ser rebelde a las medidas de sostén y los cuidados críticos ordinarios. La prevención del progreso de la sepsis hasta MSOF es, por tanto, la preocupación principal del cirujano que tiene la responsabilidad primaria del paciente y también de las personas encargadas de los recursos de cuidados críticos. En este artículo se habla del progreso de esta enfermedad, su prevención y tratamiento.

#### **Nutrición e infección .....699**

*Mark R. Mainous y Edwin A. Deitch*

Desnutrición grave y lesiones traumáticas se acompañan de grados variables de disfunción inmunitaria. El apoyo nutricional óptimo puede tener como consecuencia mejoría de la función inmunitaria y de los resultados del paciente. La nutrición enteral parece superior a la parenteral para brindar apoyo al sistema inmunitario.

#### **Opciones terapéuticas en caso de peritonitis .....719**

*Avery B. Nathens y Ori D. Rotstein*

Los principios del tratamiento de la peritonitis consisten en antibiotioterapia empírica con prontitud e intervención quirúrgica que tendrá como finalidad controlar el origen, efectuar aseo peritoneal y prevenir la infección recidivante. Se describen con detalle los regímenes antibióticos y las estrategias terapéuticas en operación y fuera de ésta en la actualidad.

#### **Pruebas imagenológicas no penetrantes para el diagnóstico y el tratamiento de los abscesos intraabdominales en el paciente operado .....737**

*Donald E. Fry*

El paciente operado plantea problemas especiales para el diagnóstico de los abscesos intraabdominales. Ha ocurrido una evolución natural durante los últimos 20 años, desde las impresiones puramente clínicas para decidir la reoperación a causa de absceso, hasta la aplicación actual de tecnología imagenológica y métodos de drenaje mínimamente penetrantes. La tomografía computadorizada se ha convertido en el método imagenológico diagnóstico preferido, y las otras técnicas tienen una función muy limitada en la actualidad.

**Utilidad posible de los tratamientos antiinflamatorios y proinflamatorios para combatir la sepsis .....755**

*Geoffrey M. Silver y Mitchell P. Fink*

La invasión de los tejidos por patógenos inicia una cascada de fenómenos que abarca tanto componentes celulares del sistema inmunitario como gran número de mediadores inflamatorios solubles. Aunque se requiere la organización de una reacción inflamatoria adecuada para que el huésped logre erradicar a los agentes infecciosos, esta propia reacción inflamatoria, cuando está mal regulada, produce lesión tisular, insuficiencia de órgano terminal y muerte. Los esfuerzos de investigación para comprender los mecanismos que explican el inicio y el progreso de esta sucesión de hechos han aclarado varios aspectos de esta cascada en puntos en que pueden emprenderse intervenciones terapéuticas. En este artículo se habla de algunos de los criterios terapéuticos mencionados.

**Índice alfabético.....769**