

Bibliografía Comentada

Enrique Limón

Programa Vigilancia de las Infecciones Nosocomiales de Cataluña (VINCat)

Lanini S, Puro V, Lauria F, Fusco F, Nisii C, Ippolito G. Patient to patient transmission of hepatitis B virus: a systematic review of reports on outbreaks between 1992 and 2007. BMC Med. 2009; 7:15.

PALABRAS CLAVE: HEPATITIS B, BROTES, REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Los brotes de hepatitis B son una preocupación de salud pública en la mayoría de los sistemas de salud. Cada vez son más los autores que analizan la bibliografía existente para descubrir cuales son los puntos débiles de estos sistema. Para hacer un análisis del riesgo real de la aparición de un brote de estas características es importante conocer otras experiencias. La importancia que tiene trabajar sobre los datos publicados es cada vez mayor y queda demostrado en este artículo donde los autores hicieron una revisión sistemática de los brotes del virus de la hepatitis B que se publicaron entre los años 1992-2007 en la UE y en EE.UU. Se utilizaron dos bases de datos diferentes: la Base de datos PubMed que es un servicio de la *U.S. National Library of Medicine* y que incluye más de 18 millones de citaciones que provienen del MEDLINE donde están indexadas más de 4000 revistas biomédicas con un alto nivel científico, y la base de datos de notificación de brotes creada por el *Institute for Medical Microbiology and Hospital Epidemiology* de la Facultad de Medicina de Hannover (Alemania) denominada "the Outbreak Database, the worldwide database for nosocomial outbreaks" donde se recogen todos aquellos artículos que describan brotes en la literatura. Se seleccionaron los artículos utilizando el algoritmo de Quorum, y para evitar un sesgo en la selección, se establecieron los criterios de inclusión antes de la identificación de los escritos. En conjunto, se analizaron 30 artículos, donde se habían informado de la aparición de 33 brotes de virus de hepatitis B que involucraron a 471 pacientes, con 16 casos mortales. Las unidades de diálisis fueron las que mas brotes declararon con un total de 30.3% seguidos por las unidades de hospitalización (21.2%), los centros sociosanitarios (21.2%), las unidades de

cirugía (15.2), y las unidades ambulatorias (12.1%). Las vías de transmisión más comunes fueron: la administración de medicación por viales compartidos (30.3%), no disponer de dispositivos de muestra de sangre capilares para cada paciente (27.2%), los procedimientos de biopsia (9.1%), y problemas múltiples al aplicar las precauciones estándar (9.1%). Tal y como concluyen los autores al revisar la literatura estas son las vías más frecuentes para la transmisión paciente-a-paciente de hepatitis del virus de B y por tanto aquellos puntos débiles donde las intervenciones podrían ser más efectivas. Para prevenir la transmisión, los profesionales de la salud deben incidir en las precauciones estándar y seguir los principios básicos de vigilancia y control de las infecciones, como son el uso de material estéril y de un solo uso, utilizar agujas desechables y evitar el uso de viales de medicación para múltiples pacientes incluso en los tratamientos ambulatorios.

Bugeja A, Dacouris N, Thomas A, Marticorena R, McFarlane P, Donnelly S & Goldstein, M. In-center nocturnal hemodialysis: another option in the management of chronic kidney disease. Clin J Am Soc Nephrol. 2009; 4:778-83.

PALABRAS CLAVE: HEMODIÁLISIS, CENTRO NOCTURNO.

A medida que las características sociodemográficas de nuestros pacientes se van diversificando sus necesidades son también muy diferentes. Compaginar los horarios de los tratamientos de hemodiálisis con una vida laboral y personal plena es cada vez más complejo y problemático para ellos. Algunos pacientes requieren unos servicios de diálisis más adecuados a su realidad personal. Estas personas tienen dificultades para adecuarse a los servicios de los centros de hemodiálisis convencionales y por otra parte son incapaces de realizar el tratamiento en casa. En este artículo se estudia el impacto de la creación de un centro de hemodiálisis nocturno (INH) en la salud y la calidad de vida de los pacientes. Para

realizar el estudio se eligieron pacientes que no habían sido tratados de forma satisfactoria en HD convencional y que estaban en tratamiento en esta unidad nocturna (INHD) recientemente creada. Se analizaron los datos del laboratorio de 39 pacientes, así como la medicación en estos pacientes en los 12 meses anteriores y posteriores a la implantación de la unidad (INHD). Se comparó la calidad de vida en las unidades convencionales frente a la INHD. Después de la conversión a INHD, los valores medios de absorción del fósforo disminuyeron de 5.9 a 3.7 mg/dl ($P < 0.01$), el nivel del fosfatasa alcalina en la sangre aumentó de 84 a 161 U/L ($P < 0.01$), y la reducción de la urea en sangre de 74 a 89% ($P < 0.01$). Las complicaciones en la medicación antihipertensivas prescrita pasó de 2.0 a 1.5 ($P < 0.05$) durante el curso en la unidad de INHD. Se dio también una reducción significativa en el uso del agente estimulante de la eritropoyesis. Los autores también nos describen que no hubo ningún cambio significativo en los valores medios de hemoglobina, en el índice de saturación férrica, en los valores de calcio, o en los niveles de liberación de la hormona paratoidea. En conjunto mejoraron significativamente la calidad de vida, el sueño, la aparición de calambres, los problemas nutricionales, y nivel de energía de todos los pacientes en INHD. El artículo nos demuestra que estas unidades nocturnas ofrecen un sistema eficaz para tratar a los pacientes en tratamiento de diálisis a largo plazo que son incapaces de realizarlo en su casa por diversos motivos y que requieren de unidades más adaptadas a sus necesidades personales y profesionales.

Faber P, Klein A. Acute kidney injury and renal replacement therapy in the intensive care unit. Nurs Crit Care. 2009; 14:207-12.

PALABRAS CLAVE: DIÁLISIS, FRACASO RENAL, REVISIÓN SISTEMÁTICA.

El tratamiento de los pacientes con patologías renales en las unidades de cuidados intensivos es un ámbito que cada día adquiere más relevancia.

La terapia de reemplazo renal (RRT) se ofrece como un tratamiento rutinario en las unidades de cuidados intensivos (UCI) para pacientes que padecen patología renal aguda pero requiere un alto nivel de conocimientos dada su complejidad. Es importante para todo el personal de la UCI entender los principios subyacentes de las opciones terapéuticas disponibles y sus posibles complicaciones. El objetivo de esta revisión fue proporcionar una actualización teórica y práctica actualizada en la práctica de la RRT. Los autores pretenden con este escrito establecer una discusión sobre las bases que sustentan estos tratamientos y las posibles indicaciones en los diversos formatos de RRT. La revisión de la literatura permite actuar basándose en la evidencia científica y actualizar los conocimientos a los últimos avances. Las estrategias de la búsqueda sistemática fue utilizar las bases de datos *Pubmed*, *Medline* y la *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* usando las palabras claves función renal, RRT, diálisis, fracaso renal, y cruzándolas con cuidados intensivos, terapia intensiva y cuidado crítico. Se incluyeron sólo estudios publicados en inglés de 1998 a 2008 y de los artículos seleccionados se incluyeron también las publicaciones adicionales. Tal y como se describe en esta revisión la etiología en los pacientes con fracaso renal en la UCI suele ser múltiple y casi siempre encuadrada dentro de una situación de fallo multiorgánico. En cuanto a la supervivencia en este grupo, es menor que en el resto de la población, y los recursos tanto humanos como técnicos empleados en su tratamiento son muy elevados. Los artículos seleccionados permitieron la discusión sobre aspectos tan importantes en estos tratamientos como son la valoración funcional del riñón, las posibles complicaciones y la anticoagulación. Los autores destacan a su vez que la hemofiltración continua es la modalidad más común de tratamiento en este grupo de pacientes, y que se requiere un conocimiento muy específico en la gestión de tales pacientes. Tal y como se concluye por parte de los autores es necesario una actualización continua de los profesionales que trabajan con estos pacientes en las unidades de cuidados intensivos.