

Réplica

Sr. Editor:

En primer lugar, queremos agradecer el interés de Gómez García et al en nuestro trabajo y aclarar algunos aspectos relacionados con sus comentarios. Nuestro artículo describe un estudio exploratorio cuyo principal objetivo y máximo interés es evidenciar el hecho nada infrecuente del cese de medidas activas de tratamiento en las unidades de hospitalización de pacientes agudos¹. En este caso, evaluamos la no utilización de antibióticos, un hecho que todos hemos vivido, pero que apenas está recogido en la literatura médica de nuestro medio. Dado su carácter preliminar, es natural que tenga ciertas limitaciones metodológicas que hemos discutido en el artículo, y algunas de las cuales resaltan Gómez García et al.

El motivo de inclusión en el estudio es la no utilización de tratamiento antibiótico en presencia de infección activa y no el grado de demencia o incapacidad de los pacientes. Entre los hallazgos de nuestro trabajo, está el hecho de que la mayoría de los pacientes presentaba demencia o incapacidad avanzada. Dada la situación aguda grave de la mayoría de los casos, la realización de una prueba formal de demencia no ofrece una buena descripción basal de la situación de los pacientes. En este sentido, se recogió si el paciente estaba previamente diagnosticado de demencia, pero ésta es una información retrospectiva con las limitaciones inherentes a ella. Para delimitar algo mejor este aspecto, tal como indicamos en el artículo, se clasificó a aquellos pacientes con anulación completa de la comunicación e imposibilidad de realizar cualquier tipo de actividad independiente como demencia grave, que es una definición homogénea y que todas las escalas de valoración clasificarían como tal.

Con referencia a la conclusión que nos atribuyen Gómez García et al de que la retirada de antibiótico se realiza en los pacientes con demencia y neumonías más graves, queremos resaltar que no es una conclusión de nuestro trabajo, si no un comentario en la «Discusión» sobre el artículo de Van der Steen et al². De hecho, también en ese mismo apartado se resalta el hecho de que «es de esperar, aunque no fue estudiado específicamente, que la diferencia fundamental fuera un mejor estado general y una menor gravedad de la enfermedad, pero con el diseño del trabajo no podemos aportar esta información».

La situación de agonía del paciente fue recogida de acuerdo con el criterio clínico del médico que trataba al

paciente. La ausencia de una definición específica de ésta puede ser otra de las limitaciones del trabajo, aunque pensamos que cualquier clínico reconoce este hecho sin dificultad, y posiblemente esta limitación no invalida sus principales hallazgos.

Estamos totalmente de acuerdo en la importancia del alivio sintomático de los pacientes. Sin embargo, la valoración del tipo de tratamiento sintomático no está entre los objetivos de nuestro trabajo, por lo que no fue recogida sistemáticamente.

Sobre la gran heterogeneidad de la atención en residencias geriátricas estamos de acuerdo con el comentario de Gómez García et al en general. Sin embargo, en este caso, tenemos constancia explícita de que gracias al trabajo realizado en las residencias de nuestra área se han evitado ingresos en numerosas ocasiones. Esto se debe a que mantenemos un contacto estrecho (asistencial y de investigación) con varios de los médicos que trabajan en este medio y conocemos su actividad.

En resumen, hemos querido aportar una primera aproximación a una de las limitaciones al esfuerzo terapéutico poco evaluadas en la literatura médica, pero que no son en modo alguno una excepción en la práctica clínica cotidiana. Algunas de las limitaciones de nuestro trabajo corresponden, sin duda, a su carácter preliminar y no hacen sino reforzar la necesidad de continuar investigando estos aspectos, con estudios prospectivos que incluyan algunas de las sugerencias aportadas por Gómez García et al en su carta.

María Velasco Arribas y Carlos Guijarro Herraiz

Unidad de Medicina Interna. Fundación Hospital Alcorcón.
Madrid. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Velasco Arribas M, Vegas Serrano A, Guijarro Herraiz C, Espinosa Gimeno A, González Anglada I, Martín Álvarez H, et al. Decisiones al final de la vida: suspensión de antibióticos en presencia de infección activa. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2006;41:297-300.
2. Van der Steen JT, Ooms ME, Ader HJ, Ribbe MW, Van der Wal G. Withholding antibiotic treatment in pneumonia patients with dementia: a quantitative observational study. *Arch Intern Med.* 2002;162:1753-60.