

casos más graves siguen constituyendo un reto terapéutico. Estudios recientes han permitido identificar algunos rasgos moleculares de los pacientes que no responden a los corticoides (Di Mambro, et al.³). Este grupo de pacientes requiere la búsqueda de alternativas terapéuticas dirigidas a puntos específicos de la cascada inflamatoria diferentes de los medicamentos anti-TNF, que han fracasado en su conjunto (Lucey, et al.⁴). La pentoxifilina puede ser moderadamente útil, al igual que la nutrición enteral (Cabré, et al.⁵). Estos casos más graves podrían ser subsidiarios de trasplante hepático (Dureja, et al.⁶).

¿Los resultados son aplicables a nuestro entorno?

En principio, no hay nada que cuestione la validez externa del estudio. Quizás una elevada prevalencia de infección tuberculosa latente, allí donde exista, pueda ser un punto en contra adicional para el uso de corticoides en esta entidad. Por lo demás, los resultados son aplicables a nuestro

entorno, donde la hepatitis alcohólica grave tiene una elevada incidencia.

Bibliografía

1. Rambaldi, et al. *Aliment Pharmacol Ther.* 2008;27:1167–78.
2. Louvet, et al. *Hepatology.* 2007;45:1348–54.
3. Di Mambro, et al. *Hepatology.* 2011;53:1316–22.
4. Lucey, et al. *N Engl J Med.* 2009;360:2758–69.
5. Cabré, et al. *Hepatology.* 2000;32:36–42.
6. Dureja, et al. *J Hepatol.* 2010;52:759–64.

A. González Quintela

Grupo de Alcohol y Alcoholismo de la Sociedad Española de Medicina Interna, Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, La Coruña, España
Correo electrónico: arturo.gonzalez.quintela@usc.es

doi:10.1016/j.rce.2011.05.010

Estrategias de administración de tratamiento diurético en los pacientes con insuficiencia cardiaca descompensada[☆]

Felker GM, Lee KL, Bull DA, Redfield MM, Stevenson LW, Goldsmith SR, et al for the NHLBI Heart Failure Clinical Research Network. Diuretic Strategies in Patients with Acute Decompensated Heart Failure. *N Engl J Med.* 2011;364:797–805.

Antecedentes: Los diuréticos de asa constituyen una importante modalidad terapéutica en el manejo de la insuficiencia cardiaca agudamente descompensada (ICAD). Sin embargo, existen pocos datos prospectivos que precisen como utilizarlos.

Pacientes y métodos: En un estudio prospectivo doble ciego, se randomizaron 308 pacientes con ICAD para recibir furosemida en infusión continua o en bolo cada 12 horas. Además, se randomizaron para recibirlos a dosis bajas (correspondientes a las dosis previas por vía oral) o a dosis elevadas (2,5 veces la dosis previa oral). El protocolo permitía ajustes de dosis tras las primeras 48 horas. Las dos variables principales fueron la valoración de síntomas por los pacientes (área bajo la curva en una escala visual analógica) y los cambios en la creatinina sérica basal después de las 72 horas.

Resultados: En comparación con la infusión continua intravenosa, no hubo diferencias significativas ni en la valoración de los síntomas por los pacientes ni en el cambio en

la creatinina basal ($0,05 \pm 0,3$ mg/dl versus $0,07 \pm 0,3$ mg/dl respectivamente, $p=0,45$). Al comparar dosis altas con las bajas, tampoco se apreciaron diferencias significativas con respecto a la valoración sintomatológica ni tampoco en el cambio de la creatinina basal ($0,08 \pm 0,3$ mg/dl versus $0,040 \pm 0,3$ mg/dl, $p=0,21$). Las dosis elevadas de diuréticos se relacionaron con diuresis más elevadas, así como también con mejorías en algunas mediciones secundarias, pero también con deterioros transitorios en la función renal.

Conclusión: En pacientes con ICAD no hubo diferencias significativas en la valoración general por los pacientes o en el cambio de la función renal cuando la dosis de diuréticos fue administrada en forma de bolo o en infusión continua, o tomada en dosis elevadas como en dosis bajas.

Comentario

Las descompensaciones agudas de la insuficiencia cardiaca se asocian a una elevada morbilidad. La mejoría de los signos y síntomas constituye un objetivo terapéutico esencial. Los diuréticos de asa han sido considerados como un pilar esencial en el tratamiento del edema agudo de pulmón durante más de 50 años. Sin embargo, hay pocos ensayos clínicos que nos indiquen su forma de administración: dosis elevadas, dosis bajas, vía oral o vía intravenosa. El estudio comentado indica que no hay diferencias significativas ni en las concentraciones séricas de la creatinina basal ni en la valoración global de los síntomas por los pacientes cuando se compara la furosemida administrada mediante perfusión intravenosa continua frente a la administración en «bolos», ni tampoco cuando se comparan dosis altas con dosis bajas. Este es el primer ensayo que pretende determinar las consecuencias de la forma de administración de los diuréticos de asa en la ICAD. Como limitaciones de este estudio cabe señalar, que muchos sujetos necesitaron varios

[☆] Financiado por el National Heart, Lung, and Blood Institute; ClinicalTrials.gov number, NCT00577135.

ajustes de la diuresis hasta 48 h después de la randomización. Además se incluyeron pacientes con insuficiencia cardíaca crónica que recibían distintas dosis de diuréticos. Los resultados de este estudio no apoyan el empleo de infusiones en bolo o continuas de diuréticos de asa en el tratamiento del edema agudo de pulmón. Las dosis orales bajas parecen tener una eficacia y seguridad similar a las dosis elevadas.

J. Chaara

Servicio de Medicina Interna, Hospital La Paz, Madrid, España

Correo electrónico: jawadchaara@gmail.com

doi:10.1016/j.rce.2011.04.014

Clorhexidina versus povidona yodada en la asepsia del campo quirúrgico

Darouiche RO, Wall MJ, Itani KMF, Otterson MF, Webb AL, Carrick MM, et al. Chlorhexidine-Alcohol versus Povidone-Iodine for Surgical-Site Antisepsis. *N Engl J Med.* 2010;362:18–26.

Antecedentes: La piel es la principal fuente de gérmenes patógenos causantes de las infecciones del campo quirúrgico. La optimización de la antisepsia operatoria de la piel puede disminuir la incidencia de infecciones postoperatorias. Este trabajo se diseñó para verificar si la utilización de clorhexidina para la limpieza preoperatoria de la piel es más eficaz en la prevención de infecciones postquirúrgicas que el de povidona yodada.

Métodos: Se escogieron aleatoriamente adultos programados para cirugía «limpia-contaminada» en 6 hospitales americanos. Antes de la intervención se desinfectó la piel con un compuesto de clorhexidina o de povidona yodada. La variable principal fue la incidencia de cualquier infección del campo quirúrgico en los 30 días posteriores a la cirugía. Las variables secundarias fueron las infecciones superficiales (piel, tejido celular subcutáneo), profundas (fascia y músculo), y las infecciones de espacio o de órgano directamente relacionadas con la intervención. Los clínicos responsables del seguimiento, así como los pacientes, desconocían el antiséptico preoperatorio utilizado.

Resultados: Se incluyeron a 849 pacientes (409 en el grupo de la clorhexidina y 440 en el de la povidona yodada). El análisis se realizó por «intención de tratar». La cifra total de infecciones del campo quirúrgico fue significativamente menor en el grupo tratado con clorhexidina que en el de povidona yodada (9,5 vs. 16,1%; riesgo relativo = 0,59; intervalo de confianza del 95%: 0,41 a 0,85).

La clorhexidina fue significativamente más eficaz que la povidona yodada para la prevención tanto de infecciones de incisiones superficiales (4,2 vs. 8,6%; $p=0,008$) como en el de las infecciones de incisiones profundas (1 vs. 3%; $p=0,05$). Sin embargo, no hubo apenas diferencia en la incidencia de infecciones cuando la cirugía era intrabdominal (4,4 vs. 4,5%). Se observaron similares resultados en el análisis por protocolo de los 813 pacientes que permanecieron en el estudio durante el período de seguimiento. La incidencia de eventos adversos fue similar en los dos grupos.

Comentario

La desinfección del campo quirúrgico es una práctica imprescindible que pretende disminuir la incidencia de infecciones postoperatorias. En nuestro medio el antiséptico utilizado habitualmente es la povidona yodada. Pero ¿se encuentra esta práctica clínica sustentada por una evidencia científica?

Este estudio establece una diferencia significativa en la incidencia de infecciones quirúrgicas superficiales a favor de clorhexidina versus povidona yodada. La eficacia protectora de la clorhexidina fue mayor en las incisiones superficiales o profundas que no comprometían a órganos intraabdominales.

Desde un punto de vista práctico, el número de pacientes necesario para tratar (NNT) y prevenir una infección fue de 17. Esto supone que deberíamos tratar a 17 enfermos con clorhexidina para evitar una infección, lo cual es clínicamente aceptable. En el ámbito de la Atención Primaria o de la cirugía ambulatoria, la clorhexidina debiera ser la primera opción para desinfectar el campo quirúrgico.

S. Lardiés Galindo

Médico Residente de Medicina de Familia, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Correo electrónico: salome.lardies@gmail.com

doi:10.1016/j.rce.2010.02.014