grupo con terapia combinada. (0,36 *versus* 0,28 a 0,47).

Conclusiones: Se muestra en este estudio que la monoterapia con β -lactámicos *versus* la combinada con aminoglucósidos tiene similar efecto en el tratamiento de infecciones en pacientes sin neutropenia. La mortalidad es igual en ambos grupos y los efectos adversos aumentan con la adición de aminoglucósidos.

Comentario: La información entregada por esta revisión va en contra de estudios previos *in vitro* sobre sinergismo con la combinación de β -lactámicos y aminoglucósidos.

Juanita Zamorano R.

Neumonía bacteriémica en adultos.

Neumonía neumocócica bacterémica en 45 adultos hospitalizados. Cuadro clínico y factores pronósticos. Rioseco ML y Riquelme R. Rev Méd Chile 2004; 132:588-94

Diseño: estudio retrospectivo

Lugar de realización: Hospital de Puerto Montt, Chile

Interesante trabajo realizado en un hospital general de 400 camas, donde en forma retrospectiva se analizaron los datos clínico-epidemiológicos de 45 adultos inmunocompetentes, mayores de 15 años, internados por NAC, con hemocultivos positivos a *Streptococcus pneumoniae*. Período: enero de 1997-agosto de 2002.

Se consideraron pacientes con elementos clínicos y radiológicos ampliamente aceptados en la literatura médica internacional para el diagnóstico de neumonía, se excluyeron pacientes infectados por VIH-1, neoplasia activa, neutropenia y/o tratamiento quimioterápico o inmunosupresor. La identificación se realizó por técnicas habituales y se realizó estudio de susceptibilidad por difusión en agar, además se realizó estudio de CIM por E-test para penicilina y ceftriaxona. Para la interpretación de los resultados, se siguieron las recomendaciones del NCCLS (2002). Respecto a los antecedentes clínico-epidemiológicos se analizaron aquellos ampliamente validados en la literatura médica.

En los resultados destacó que sólo 7 pacientes (16%) eran previamente sanos y el resto presentaba una o más patologías asociadas; el patrón radiológico fue alveolar en el 96%; hubo evidencias de infección extrapulmonar en dos casos: otitis media aguda y meningitis. Los antibacterianos más usados fueron: ceftriaxona (17/45), penicilina sódica asocia-

da a cloranfenicol (14/45) y ceftriaxona más eritromicina (6/45). El esquema inicial fue modificado en 31% de los casos (14/45).

Interesantemente, en sólo 4 casos (8,9%) la cepa de *S. pneumoniae* demostró susceptibilidad disminuida a penicilina; en 3 cepas se determinó la CIM, dos cepas presentaron susceptibilidad intermedia (CIM 0,125-1,0 mg/ml) y 1 cepa resistente a penicilina (CIM 2,0 mg/ml). Debe destacarse que se utilizaron los antiguos puntos de corte, dado que según las últimas recomendaciones para infección no meningea estos aislamientos serían susceptibles a penicilina y con susceptibilidad intermedia, respectivamente.

En la discusión los autores plantean la necesidad que las recomendaciones nacionales incluyan la realidad epidemiológica de regiones.

Comentario: En este artículo se puede apreciar tanto en el aspecto formal del lenguaje como también en los resultados y discusión, la influencia e importancia del idioma inglés y de las recomendaciones de sociedades científicas norteamericanas*.

En segundo lugar, en la discusión de dicho trabajo los mismos autores reconocen que en aproximadamente la mitad de los casos se utilizó ceftriaxona como terapia considerando que había sólo un aislamiento de *S. pneumoniae* con una CIM = 2 μ g/ml a penicilina; enfatizando en forma muy importante la necesidad de utilizar antimicrobianos adecuados a la realidad epidemiológica de regiones. Claramente la recomendación del uso de cefalosporinas de tercera generación deriva del peso de las recomendaciones de dos sociedades norteamericanas ATS e IDSA^{1,2}.

En este contexto este trabajo es particularmente importante, para recalcar la necesidad de respetar aspectos fundamentales de nuestra realidad, que incluyen tanto nuestra lengua como aspectos epidemiológicos.

Bibliografía

- 1.- Niederman M, Mandell L, Anzueto A, et al. Guidelines for the management of adults with community-acquired pneumonia. Diagnosis, assessment of severity, antimicrobial therapy and prevention. Am J Respir Crit Care Med 2001; 163:1730-54.
- 2.- Mandell L, Bartlett J, Dowell S, et al. Update of practice guidelines for the management of community-acquired pneumonia in immunocompetent adults. Clin Infect Dis 2003; 37: 1405-33.

Sergio Mella M.

*Nota: Al respecto, ver Carta al Editor en página 239.