

## NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA ERA POSTPANDEMIA

WANDA CORNISTEIN<sup>1</sup>, CARINA BALASINI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Control de Infecciones, Hospital Universitario Austral, <sup>2</sup>Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano, Buenos Aires, Argentina

E-mail: wandacornstein@gmail.com

**L**a reciente actualización y consenso intersociedades sobre neumonía asociada a ventilación Agradecemos a los Dres Santa Cruz, Ottaviano y Luna<sup>1</sup> su análisis detallado sobre la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVM) polimicrobiana y traqueobronquitis. Sin embargo, la traqueobronquitis, es importante aclarar, no es considerada una NAVM, por lo que no fue incluida como tema en el consenso<sup>2,3</sup>.

Hemos decidido realizar una actualización del consenso de NAVM originalmente elaborado en el 2018, ya que considerábamos que habían pasado varios años y una pandemia, por lo que era oportuno revisar la información y actualizar los criterios ante cambios epidemiológicos, mayor presencia de multirresistencia y aparición de nuevas tecnologías y antimicrobianos<sup>4</sup>.

La coinfección por múltiples patógenos puede tener implicaciones relevantes, sin embargo, su manejo no difiere sustancialmente de lo establecido en el consenso, salvo la necesidad de estrategias de combinación terapéutica cuando corresponda. Tampoco es un tema al que se le haya dado importancia en la literatura como entidad propia<sup>2,3</sup>, ya que existen muy pocos trabajos post pandemia sobre el tema y la bibliografía utilizada por los autores en su mayoría trata de citas hasta el año 2002. Solo dos citas son post pandemia<sup>4-6</sup>, la última focalizada en *Acinetobacter baumannii*. Incluso el consenso de 2018 no abordó de forma específica este tema.

Resaltamos la creciente utilización de la ecografía pulmonar como herramienta diagnóstica para la NAVM en la cabecera del paciente. En los

últimos años ha mostrado un crecimiento significativo y probablemente pasará a formar parte de futuros consensos<sup>7</sup>.

Si bien previamente discutíamos la utilización de muestras broncoscópicas vs. no broncoscópicas, hoy priorizamos la opción disponible en el momento de sospecha de neumonía. Es fundamental evaluar la calidad de la muestra: aspirado traqueal: > 25 leucocitos polimorfonucleares (PMN), y < 10 células epiteliales; lavado broncoalveolar (BAL) o MiniBal: > 25 leucocitos, y PMN < 1% células epiteliales, (se debe tener en cuenta que los PMN no se consideran en el paciente neutropénico), y con un recuento significativo según cada método (aspirado traqueal:  $\geq 10^5$  UFC/mL; BAL o MiniBal  $\geq 10^4$  UFC/mL). Es recomendable realizar hemocultivos para mejorar el diagnóstico y orientar el tratamiento.

En otros momentos podíamos realizar recetas predeterminadas de esquemas de antimicrobianos, actualmente la decisión debe basarse en la epidemiología de cada unidad para optimizar el tratamiento empírico inicial.

Las nuevas técnicas rápidas de diagnóstico microbiológico como el MALDI-TOF y los paneles sindrómicos, son cruciales para reducir el tiempo de una exposición a terapia empírica inadecuada, y facilitar desescalar dentro de las 48 h. El uso de procalcitonina puede contribuir a reducir la duración total de antibióticos en determinados pacientes<sup>8</sup>.

Reforzamos la importancia de la prevención de las NAVM: priorizando la ventilación no invasiva cuando sea posible, cabecera a 30°, realizar

higiene bucal sin clorhexidina, interrupción diaria de la sedación e intentar, todos los días, sacar al paciente del respirador<sup>9</sup>.

En conclusión, la actualización del consenso sobre NAVM se justifica por los importantes cambios epidemiológicos, la mayor prevalencia de multirresistencia y la incorporación de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas tras la pandemia. Si bien la coinfección polimicrobiana puede tener implicancias clínicas, su

abordaje no difiere sustancialmente del tratamiento estándar, salvo en casos que requieran terapia combinada. Es fundamental integrar la evaluación clínica con los estudios complementarios, como cultivos microbiológicos e imágenes diagnósticas. De lo contrario, los hallazgos polimicrobianos pueden corresponder a colonización más que a infección activa, lo que conduce a una sobreutilización innecesaria de antimicrobianos.

## Bibliografía

1. Santa Cruz R, Ottaviano P, Luna C. Neumonía polimicrobiana asociada a ventilación mecánica, importancia y consideraciones clínicas. *Medicina (B Aires)* 2026; 86: 274-6.
2. Cornistein W, Nuccetelli Y, Huaier Arriazu EF, et al. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Actualización y consenso intersociedades, Sociedad Argentina de Infectología – Sociedad Argentina de Terapia Intensiva 2024. *Medicina (B Aires)* 2025; 85:556-71.
3. Miron M, Blaj M, Ristescu AI, et al. Hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: a literature review. *Microorganisms* 2024; 12:213.
4. Metersky ML, Kalil AC. Management of ventilator-associated pneumonia: guidelines. *Infect Dis Clin North Am* 2024; 38:87-101.
5. Combes A, Figliolini C, Trouillet JL, et al. Incidence and outcome of polymicrobial ventilator-associated pneumonia. *Chest* 2002; 121:1618-23.
6. Adukauskiene D, Ciginskiene A, Adukauskaite A, et al. Clinical features and outcomes of VAP due to multidrug-resistant *Klebsiella* spp.: A retrospective study comparing monobacterial and polybacterial episodes. *Antibiotics (Basel)* 2023; 12: 1056.
7. Karakonstantis S, Kritsotakis EI. Systematic review and meta-analysis of the proportion and associated mortality of polymicrobial (vs monomicrobial) pulmonary and bloodstream infections by *Acinetobacter baumannii* complex. *Infection* 2021; 49:1149-61.
8. Cornistein W, Colque AM, Staneloni MI, et al. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. Actualización y recomendaciones inter-sociedades, Sociedad Argentina de infectología - Sociedad Argentina de terapia intensiva. *Medicina (B Aires)* 2018; 78: 99-106.
9. Rosenthal VD, Memish ZA, Bearman G. Preventing ventilator-associated pneumonia: A position paper of the International Society for Infectious Diseases, 2024 update. *Int J Infect Dis* 2025; 151:107305.