

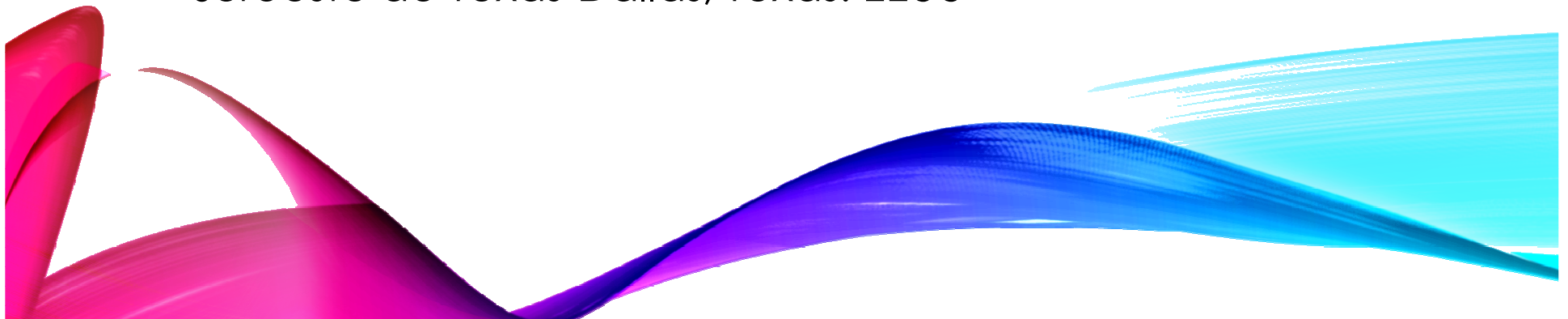
“

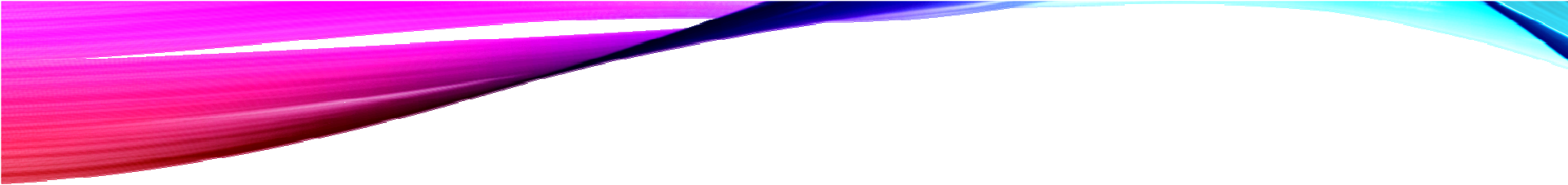
USO Y ABUSO DE LOS ATB EN LAS UNIDADES NEONATALES

”

Dr Pablo Sanchez

- Especialista en Enfermedades Infecciosas Pediátricas
- Profesor de la División Pediátrica Neonatal y Medicina Perinatal del Centro Médico de la Universidad del Suroeste de Texas-Dallas, Texas. EEUU



- 
- La sospecha de infección bacteriana es una casusa frecuente de admisión en UCIN y de prescripción de ATB.
 - La sepsis precoz es tratada con ATB solo en base a hallazgos clínicos y de laboratorio inespecíficos. Por cada neonato tratado por sepsis, 11 a 30 neonatos no infectados reciben ATB.
 - El uso de ATB de amplio espectro ha sido asociado con los mayores cambios en el espectro de microorganismos, sus sensibilidades ATB, o ambas.
 - La administración de cefalosporinas de 3° generación y el uso de tiempos prolongados de ATB se han relacionado con la aparición de gram (-) multirresistentes.
 - El accionar de los Comité de Control de Infecciones junto con el uso racional de ATB y guías que faciliten acortar la duración de los tratamientos permitirán disminuir la emergencia de microorganismos resistentes y su diseminación dentro de la UCIN.

J Perinatol.2005;25:265–269

Pediatr Clin North Am. 2004;51:939 –959.

Pediatr Infect Dis J 2007;26: 593–599