

## INTRODUCCIÓN

El tratamiento apropiado y precoz de la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAMV) determina una mayor supervivencia de los pacientes, lo cual hace necesario el uso de técnicas que permitan el diagnóstico microbiológico.

Debido a que la recogida de muestras mediante broncoscopia limitan su aplicabilidad por la falta de disponibilidad, coste y su asociación a inestabilidad hemodinámica o respiratoria en los pacientes, el objetivo de este estudio es mostrar la factibilidad y utilidad diagnóstica de la recogida de muestras a ciegas mediante aspiración bronquial y catéter telescópado protegido por personal de enfermería entrenado. Sólo los pacientes con peor evolución serían tributarios de la toma de muestras con medidas más invasivas.

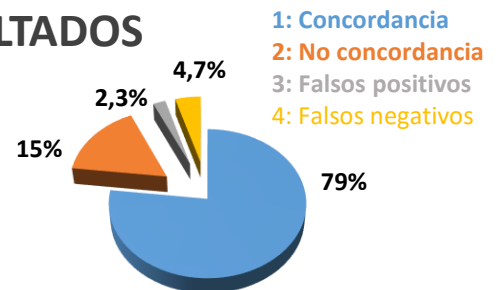


## METODOLOGÍA

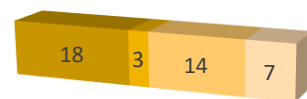
Realizamos un estudio prospectivo en el que se incluyeron 42 pacientes sometidos a VMI, con criterios clínico-radiológicos de diagnóstico de NAMV ingresados en la unidad de cuidados intensivos postquirúrgicos en un hospital de referencia de Barcelona, con capacidad de 12 camas entre enero de 2012 y diciembre de 2015.

Se compararon las muestras a ciegas de aspiración bronquial convencional y catéter telescópado obtenidas por el personal de enfermería de la unidad con el mismo tipo de muestras obtenidas a través de broncoscopia. Se excluyeron aquellos pacientes que no son sometidos a VMI superior a 48h, SIDA e inestabilidad hemodinámica que impidiera la obtención de muestras.

## RESULTADOS



## GERMENES AISLADOS



Pseudomona Auroginosa 18  
S. Maltophilia 3  
Enterobacterias 14  
Staphylococcus Aureus 7

## CONCLUSIÓN

Considerando la broncoscopia como valor de referencia, los resultados reflejan que la toma de muestras a ciegas del tracto respiratorio inferior por el personal de enfermería tiene una buena concordancia con la broncoscopia, siendo además una técnica rápida, segura y de fácil realización.

## BIBLIOGRAFÍA

Grupo de trabajo de enfermedades infecciosas de la Semicyuc. Valor diagnóstico del cultivo cuantitativo del aspirado endotraqueal en la neumonía adquirida durante la ventilación mecánica. Estudio multicéntrico. Arch Bronconeumol. 2003; 39(9): 394-399.