

CARTAS AL EDITOR

Señor editor:

Recientemente recibí el número dos de 1994 de la prestigiada revista que usted dirige. En ella se publicaron los resultados de un programa de vigilancia de las heridas quirúrgicas.¹ El artículo es interesante, ya que muestra que la vigilancia estrecha de la evolución postoperatoria puede disminuir la frecuencia de complicaciones infecciosas en este período. No obstante, en el caso de las heridas clasificadas como sucias, no estamos de acuerdo con el manejo establecido de ellas, ya que por las características de las mismas, éstas se deben considerar infectadas desde un principio, y por lo tanto, ser tratadas con antimicrobianos sistémicos y con un esquema completo.² Por otra parte, la administración tópica de antibióticos es una práctica en desuso, por haberse demostrado que, además de un efecto terapéutico limitado, incrementa los problemas de hipersensibilidad a los antimicrobianos, por parte de los pacientes que favorece el desarrollo de resistencia a los mismos por parte de las bacterias. En este momento, la administración tópica de antibióticos queda sólo reservada para el tratamiento de infecciones superficiales y leves como piodermitis o impétigo.³

Es importante señalar que en el cuadro donde se muestran los aislamientos microbiológicos, existen graves errores en la nomenclatura de las bacterias. En algunos casos el error es ortográfico, como: "*S. epidermidities*" por *S. epidermidis* que es el correcto, o "*Enerobacter*" por *Enterobacter*, en otros casos existe duplicación de bacterias, como: *S. albus* que corresponde a la denominación anterior del *S. epidermidis*, ya que son las mismas bacterias, y finalmente existe un grupo de bacterias que se denominó como "negativos", que sin embargo se desconoce el tipo de bacterias al que se refiere, como: bacilos Gram-negativos, cocos Gram-negativos o *Staphylococcus coagulans* negativos. Considero se requiere corregir este cuadro. Una nomenclatura correcta y actualizada sería:

- *Escherichia coli*

- *Klebsiella sp*
- *Staphylococcus aureus*
- *Proteus mirabilis*
- *Enterobacter sp*
- *Candida albicans*
- *Staphylococcus epidermidis*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Enterococcus faecalis*
- *Proteus morgani*
- *Enterobacter agglomerans*
- *Enterobacter cloacae*
- *Serratia sp*
- *Streptococcus gpo. viridans*
- *Salmonella sp*

Atentamente

Dr. Ricardo Figueroa Damián
Investigador Asociado "C"
Departamento de Infectología e Inmunología
Instituto Nacional de Perinatología
Montes Urales 800 Col. Lomas de Virreyes.
México, D.F. CP 11000
Tel: 259-17-17 ext. 102 y 334.

Referencias

1. Mier J, Robledo F, Avila A, Gallo R. Vigilancia de la evolución de 6030 heridas quirúrgicas. *Gac Méd Méx* 1994;130:59-62.
2. Kernodle D, Kaiser A. Postoperative infectious and antimicrobial prophylaxis. En: Mandell G, Bennett J, Dolin R. Principles and practice of infectious disease 4o. Ed. New York, Churchill Livingstone. 1995:199-212.
3. Moellering Jr R. Principles of anti-infective therapy. En: Mandell G, Bennett J, Dolin R. Principles and practice of infectious diseases 4o. ed. New York, Churchill Livingstone 1995:2742-2756.
4. Brucker D, Colonna P. Nomenclature for aerobic and facultative bacteria. *Clin Infect Dis* 1993;16:398-405.

Nota de los editores: Esta carta fue enviada al autor del artículo referido