



Búsqueda de evidencia en situaciones cotidianas

Emilio Felipe Huaier Arriazu

Clínica Médica - Infectología - PCI

Hospital Italiano de Buenos Aires
(emilio.huaier@hospitalitaliano.org.ar)

Comisión de IACSySP - SADI



felipe-huaier



@drFelipeHuaier

Caso 1: Llamada de colega anestesista desde quirófano de hemodinamia.

Recibe un llamado de un médico del servicio de anestesia que le consulta porque está por iniciar un TAVI programado, tiene en sus guías institucionales que todas las profilaxis son con cefazolina. Leyó el día previo una guía nueva europea, no recuerda de qué, que recomiendan realizarla con ampicilina-sulbactam. Le consulta porque la cirugía no puede postergarse más y quiere saber qué debe hacer...



Caso 2: Circular de quirófano llama por consulta urgente.

Llaman desde quirófano porque tienen poco stock de antisépticos y muchas cirugías programadas.

Está por iniciar una neurocirugía, les queda bastante clorhexidina, le dicen que ellos saben que en “neurocirugía no deberían usarla” aunque no tienen claro por qué. Preguntan si pueden hacer una excepción por hoy...



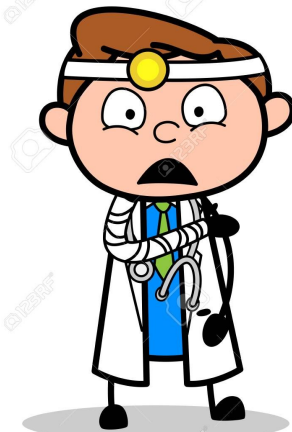
Caso 3: Llamado clínica médica por paciente de O&T.

Llama un médico del servicio de Clínica Médica porque le pidieron evaluar un paciente de ortopedia en quien sospechan una infección osteoarticular.

El cirujano está muy preocupado porque ve en el informe microbiológico que es resistente a todo.

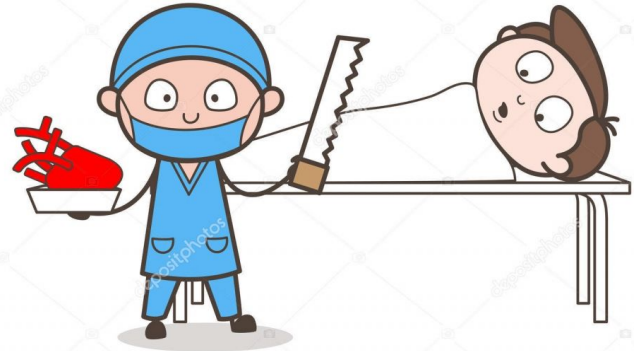
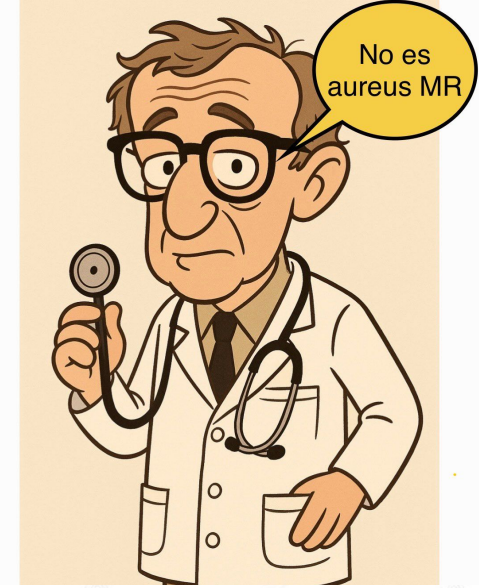
El clínico averiguó que se trata de un germen MBL+

Los traumatólogos quieren enviarlo hoy de alta con algo vía oral...



Caso 4: Cardiología e internación domiciliaria.

Le avisan desde Unidad Coronaria que un paciente que viene en seguimiento con una infección de sitio quirúrgico post CCV con reemplazo valvular, con hemocultivos positivos para SAMR y sospecha de endocarditis. Viene evolucionando muy bien, lleva más de una semana sin fiebre y con HC de control negativos. El cardiólogo le dice que ya le aprobaron la internación domiciliaria, pregunta si le parece bien un esquema vía oral. Le pregunta si está de acuerdo y si le puede dejar un turno de seguimiento ambulatorio...



Caso 5: Pregunta farmacéutica de la UCI.

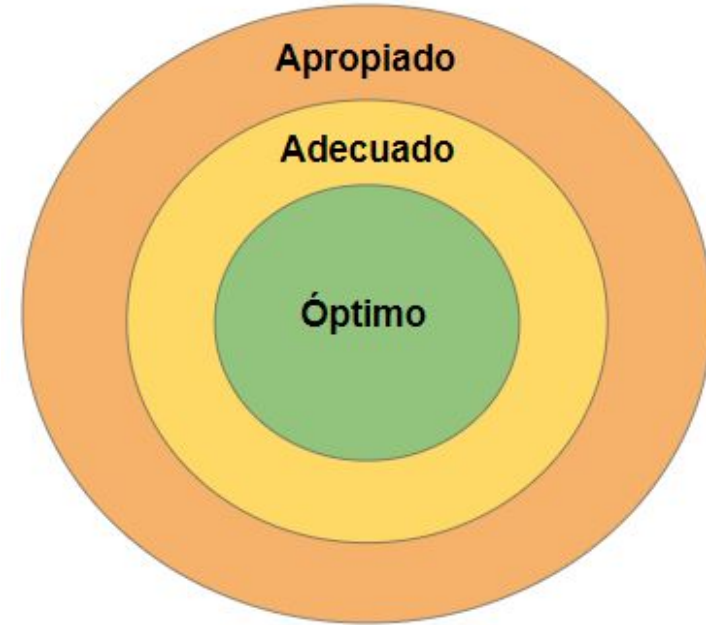
Le contacta muy preocupada la farmacéutica a cargo de la UCI por las indicaciones de otro colega con quien suele tener discusiones... En este caso, se trata de un paciente que ingresó séptico, a quien le indicaron un antibiótico betalactámico con dosis habitual. Tiene falla renal y el médico terapeuta se niega a ajustar la dosis a la función renal actual. Le dice que una guía dice que no hay que ajustar los betalactámicos a función renal las primeras 48 horas. Le pregunta la farmacéutica si es apropiado o no?



Apropiado: Tiene un doble sentido, por un lado que se ajuste a la susceptibilidad in vitro del germen aislado, presunto responsable de la infección. Por otro lado, que se ajuste al consenso y directrices publicadas en elección como duración; puede aplicar también a que se ajuste a guías de práctica clínica locales o institucionales.

Adecuado: además de las características "apropiado", el nivel de éxito se considera adecuado si se aplican y tienen en cuenta estrategias farmacocinéticas y farmacodinámicas, como intervalos de administración más cortos, evaluación de las características fisicoquímicas en el abordaje de los diferentes focos de infección, monitorización de los niveles, prevención de interacciones, etc.

Óptimo: además de las características "apropiado" y "adecuado", este nivel de éxito consiste en administrar una dosis que permita la penetración en el foco de infección a una concentración eficaz para la erradicación de la infección. En este sentido, surgen por ejemplo las infusiones prolongadas en antibióticos betalactámicos, o la no adecuación inicial según función renal en pacientes sépticos.



Grados de recomendación	Interpretación
A	Existe buena evidencia para recomendar la intervención clínica de prevención
B	Existe evidencia moderada para recomendar la intervención clínica de prevención
C	La evidencia disponible es contradictoria y no permite hacer recomendaciones a favor o en contra de la intervención clínica preventiva; sin embargo, otros factores podrían influir en la decisión
D	Existe evidencia moderada para NO recomendar la intervención clínica de prevención
E	Existe buena evidencia para NO recomendar la intervención clínica de prevención
I	Existe evidencia insuficiente (cualitativa y cuantitativamente) para hacer una recomendación; sin embargo, otros factores podrían influir en la decisión

Niveles de evidencia	Interpretación
I	Evidencia existente surge a partir de EC CON asignación aleatoria.
II-1	Evidencia existente surge a partir de EC SIN asignación aleatoria.
II-2	Evidencia existente surge a partir de estudios de cohortes, y de casos y controles, idealmente realizados por más de un centro o grupo de investigación.
II-3	Evidencia existente surge a partir de comparaciones en el tiempo o entre distintos centros, con o sin la intervención; podrían incluirse resultados provenientes de estudios SIN asignación aleatoria.
III	Evidencia existente surge a partir de la opinión de expertos, basados en la experiencia clínica; estudios descriptivos o informes de comités de expertos.

Validez interna	Interpretación
Buena	Un estudio (incluido RS y meta-análisis) que cumple los criterios específicos de un estudio bien diseñado.
Moderada	Un estudio (incluido RS y meta-análisis) que no cumple (o no está claro que cumpla) al menos uno de los criterios específicos de un estudio bien diseñado, aunque no tenga defectos metodológicos graves.
Insuficiente	Un estudio (incluido RS y meta-análisis) que tiene en su diseño al menos un defecto metodológico grave, o que no cumple (o no está claro que cumpla), al menos uno de los criterios específicos de un estudio bien diseñado. O, que no tenga defectos metodológicos graves, pero que acumule defectos menores que hagan que los resultados del estudio no permitan plantear recomendaciones.



Grado de recomendación. Descripción.	Beneficio vs. Riesgo y cargas	Calidad metodológica que apoya la evidencia	Implicancias
1A. Recomendación fuerte, evidencia de alta calidad	Los beneficios superan claramente los riesgos y cargas, o viceversa.	EC sin importantes limitaciones o evidencia abrumadora de estudios observacionales.	Recomendación fuerte, puede aplicarse a la mayoría de los pacientes en la mayoría de circunstancias, sin reserva.
1B. Recomendación fuerte, evidencia de moderada calidad	Los beneficios superan claramente los riesgos y cargas, o viceversa.	EC con importantes limitaciones (resultados inconsistentes, defectos metodológicos, indirectos o imprecisos) o pruebas excepcionalmente fuertes a partir de estudios observacionales.	Recomendación fuerte, puede aplicarse a la mayoría de los pacientes en la mayoría de circunstancias, sin reserva
1C. Recomendación fuerte, evidencia de baja o muy baja calidad	Los beneficios superan claramente los riesgos y cargas, o viceversa.	Estudios observacionales o series de casos.	Recomendación fuerte, pero puede cambiar cuando se disponga de mayor evidencia de calidad.
2A. Recomendación débil, evidencia de alta calidad	Beneficios estrechamente equilibrados con los riesgos y la carga.	EC sin importantes limitaciones o evidencia abrumadora de estudios observacionales.	Recomendación débil, la mejor acción puede variar dependiendo de las circunstancias de los pacientes o de los valores de la sociedad.
2B. Recomendación débil, evidencia de moderada calidad	Beneficios estrechamente equilibrados con los riesgos y la carga.	EC con importantes limitaciones (resultados inconsistentes, defectos metodológicos, indirectos o imprecisos) o pruebas excepcionalmente fuertes a partir de estudios observacionales.	Recomendación débil, la mejor acción puede variar dependiendo de las circunstancias de los pacientes o de los valores de la sociedad.
2C. Recomendación débil, evidencia de baja o muy baja calidad	Incertidumbre en las estimaciones de beneficios, riesgos y cargas; los beneficios, riesgos, y la carga puede estar estrechamente equilibrado.	Estudios observacionales o series de casos.	Recomendaciones muy débiles, otras alternativas pueden ser igualmente razonables.



Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual

Carlos Manterola, Claudia Asenjo-Lobos y Tamara Otzen



Hierarchy of evidence. Levels of evidence and grades of recommendation from current use

There are multiple proposals and classifications that hierarchize evidence, which may confuse those who are dedicated to generate it both in health technology assessments, as for the development of clinical guidelines, etc. The aim of this manuscript is to describe the most commonly used classifications of levels of evidence and grades of recommendation, analyzing their main differences and applications so that the user can choose the one that better suits your needs and take this health decisions basing their practice on the best available evidence. A systematic literature search was performed in PubMed and MEDLINE databases and in Google, Yahoo and Ixquick search engines. A wealth of information concerning levels of evidence and degrees recommendation was obtained. It was summarized the information of the 11 proposals more currently used (CTFPHC, Sackett, USPSTF, CEBM, GRADE, SIGN, NICE, NHMRC, PCCRP, ADA y ACCF/AHA), between which it emphasizes the GRADE WORKING GROUP, incorporated by around 90 national and international organizations such as the World Health Organization, The Cochrane Library, American College of Physicians, American Thoracic Society, UpToDate, etc.; and locally by the Ministry of Health to create clinical practice guidelines.

Key words: "Evidence-Based Practice"[Mesh], "Evidence-Based Medicine", levels of evidence, grades of recommendation, clinical recommendation.

Palabras clave: Práctica clínica basada en la evidencia; medicina basada en la evidencia niveles de evidencia, grados de recomendación, recomendación clínica.

**Universidad de La Frontera,
Temuco, Chile.**

Departamento de Cirugía y
Traumatología (CM).

**Universidad de Concepción,
Concepción, Chile.**

Centro de Rehabilitación Avanzada
e Implantología-C RAI- (CA).

**Universidad Autónoma de Chile,
Escuela de Psicología (TO).**

Conflictos de interés: Ninguno.

Financiamiento: Programa de
Doctorado en Ciencias Médicas,
Universidad de La Frontera.

Recibido: 30 de marzo de 2014

Aceptado: 31 de mayo de 2014

Correspondencia a:

Carlos Manterola Delgado
carlos.manterola@ufroterra.cl



Advanced

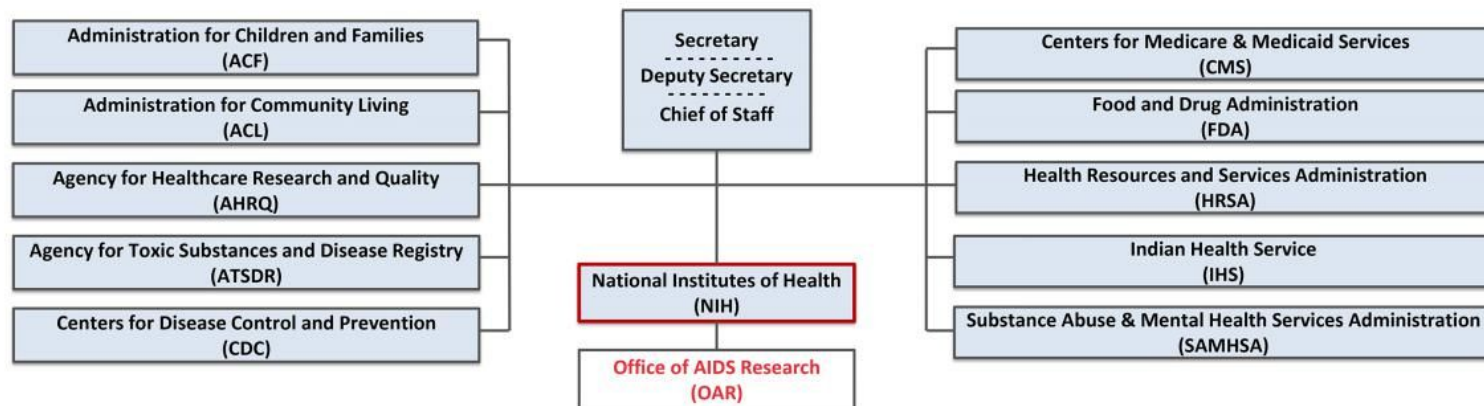
PubMed® comprises more than 36 million citations for biomedical literature from MEDLINE, life science journals, and other sources. Citations may include links to full text content from PubMed Central and publisher web sites.

Pubmed --> NLM National Library of Medicine

3 bases

- Medline (términos mesh)
- Bookshelf
- PMC

U.S. Department of Health and Human Services Agencies



Tesauros recomendados



MeSH MeSH	DeCS/MeSH Classificación de Ciencias de la Salud	ERIC Full Text of Educational Resources
TA&A Thesaurus of Anatomy & Anthropology	EuroVoc	DOCUTES
CINDOC Thesaurus in Biology (CIBIC)	UNESCO Thesaurus	UNBIS



WWW.PUBLICAES.COM

Medical Subject Headings

Encabezados de Temas Médicos

TESAURO

Tree Number(s): D27.505.954.122.085

MeSH Unique ID: D000900

Entry Terms:

- Agents, Anti-Bacterial
- Anti Bacterial Agents
- Antibacterial Agents
- Agents, Antibacterial
- Antibacterial Agent
- Agent, Antibacterial
- Anti-Bacterial Compounds
- Anti Bacterial Compounds
- Compounds, Anti-Bacterial
- Anti-Bacterial Agent
- Agent, Anti-Bacterial
- Anti Bacterial Agent
- Anti-Bacterial Compound
- Anti Bacterial Compound
- Compound, Anti-Bacterial
- Bacteriocidal Agents
- Agents, Bacteriocidal
- Bacteriocidal Agent
- Agent, Bacteriocidal
- Bacteriocide
- Bacteriocides
- Anti-Mycobacterial Agents
- Agents, Anti-Mycobacterial
- Anti Mycobacterial Agents
- Anti-Mycobacterial Agent
- Agent, Anti-Mycobacterial
- Anti Mycobacterial Agent
- Antimycobacterial Agent
- Agent, Antimycobacterial
- Antimycobacterial Agents
- Agents, Antimycobacterial
- Antibiotics
- Antibiotic

[All MeSH Categories](#)

[Chemicals and Drugs Category](#)

[Chemical Actions and Uses](#)

[Pharmacologic Actions](#)

[Therapeutic Uses](#)

[Anti-Infective Agents](#)

Anti-Bacterial Agents

[Antitreponemal Agents](#)

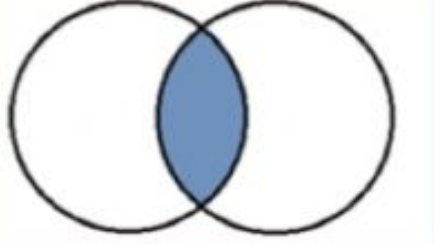
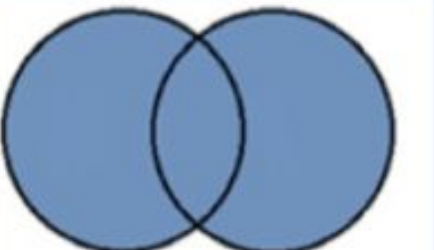
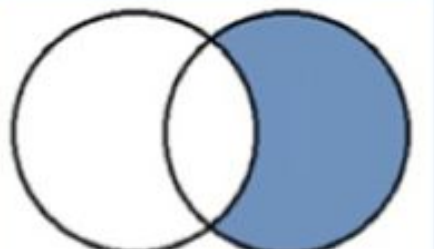
[Antitubercular Agents](#)

[Antibiotics, Antitubercular](#)

[beta-Lactamase Inhibitors](#)

[Leprostatic Agents](#)



	AND	AND (Y): Recupera las referencias que incluyan ambos términos
	OR	OR (O): recupera las referencias que incluyan cualquiera de los términos o los dos a la vez
	NOT	NOT (NO): Recupera las referencias en las que aparezca sólo el primer término



INICIO SOBRE ▼ CRITERIOS ▼ RED ▼ CONTACTO MI BVS

LILACS, Información Científica y Técnica en Salud de América Latina y el Caribe



Búsqueda Avanzada (iAH)

[¿Cómo buscar?](#)

37
años

21
países

903
revistas

1.065
millón
registros

642 mil
textos
completos



Estudios
Clínicos



Síntesis,
Revisiones,
Guías



Informes
Técnicos,
Publicaciones
Gubernamentales



Tesis y
Disertaciones



Scientific Electronic Library Online

Buscar artículos: Entre una o más palabras



[BÚSQUEDA AVANZADA](#)

Colecciones

Revistas

REVISTAS



Argentina



Ecuador



España



Sudáfrica



Uruguay

LIBROS



SciELO Libros

OTRAS



Emilio, discover new research in your field

This is where you'll see updates from your network, including the people and publications you follow, as well as new research recommendations.

Suggested research from **your extended network**



Erika Brulc
added an article

Decrease in Mortality from Sepsis: Impact of the Multidisciplinary Program for the Hematologic Patient at Very High Risk

Article · October 2021 · 31 Reads

Indian Journal of Hematology and

Ana L Basquiera · Adela A Staneloni

Request full-text

Save

Want to save this research for later?

Add it to your private **Saved List** to access it at any time from your profile. Only you can see your Saved List, so you can use it however you want to.

Research Spotlight Beta

Want 4x more reads of your recent work?

Showcase your work in a Spotlight to get **4x more reads** on average. [Learn more](#)

Create Spotlight

Jobs you may be interested in

Full Professor, Department of
Exact and Natural Sciences
(Biology)

Expires in 3 days

Universidad Católica del Uruguay Dámaso
Antonio Larrañaga

Pharmacy Article reviewer

PressPublish

São Paulo, Brazil

Press
Publish

PUBLONS



Alexy Inciarte Portillo ✓

(Inciarte, Alexy)

Hospital Clinic Barcelona

 Web of Science ResearcherID: ACQ-2720-2022

Published names Inciarte, Alexy Inciarte, A. Inciarte, Alexis

Published Organizations University of Barcelona, Hospital Clinic de Barcelona, Instituto de Salud Carlos III
[Show more](#)

Subject Categories Infectious Diseases; Microbiology; Immunology; Pharmacology & Pharmacy; Virology

Other Identifiers  <https://orcid.org/0000-0003-1896-3457>

[Documents](#)

[Peer Review](#)

63 Publications from the Web of Science Core Collection

Metrics

[← Open dashboard](#)

Profile summary

63 Total documents
63 Web of Science Core Collection publications
0 Preprints
0 Dissertations or Theses
8 Verified peer reviews
0 Verified editor records

Web of Science Core Collection metrics

16
H-Index

63
Publications in
Web of Science

3,232
Sum of Times Cited

842
Citing Articles

0
Sum of Times Cited by
Patents

0
Citing Patents

[View citation report](#)

Evaluation of prognostic scores for respiratory syncytial virus infection in a French multicentre cohort of allogeneic haematopoietic stem cell transplantation recipients

Anne-Laure Houist,¹ Louise Bondeelle,² Maud Salmona,³ Jérôme LeGoff,³ Régis Peffault de Latour,⁴ Frédéric Rivière,⁵ Charles Soler,⁶ Véronique Houdouin,⁷ Jean-Hugues Dalle,⁸ Christine Robin,⁹ Slim Fourati,¹⁰ Franck Griscelli,¹¹

The screenshot shows a Gmail interface with a sidebar on the left containing folders like 'Recibidos' (3,181), 'Destacados', 'Pospuestos', 'Enviados', 'Borradores' (145), and 'Más'. The main area displays an email from 'EMILIO FELIPE HUAIER ARRIAZU' to 'Terzian, Hillman'. The email subject is 'Article solitudine' and it is marked as 'Externo'. The email content includes a greeting, a request to read an article, contact information for Emilio Felipe Huaier Arriazu (Clinica Médica - Infectología), and a logo for 'Clinica Médica'. Below the email, there is a section for 'Terzian, Hillman' with a translation option and a note about a draft. The bottom of the screen shows the email's metadata: 'From: EMILIO FELIPE HUAIER ARRIAZU', 'Sent: Saturday, April 30, 2022 1:42 PM', 'To: Terzian, Hillman', and 'Subject: Article solitudine'.

Caso 1: Llamada de colega anestesista desde quirófano de hemodinamia.

Recibe un llamado de un médico del servicio de anestesia que le consulta porque está por iniciar un TAVI programado, tiene en sus guías institucionales que todas las profilaxis son con cefazolina. Leyó el día previo una guía nueva europea, no recuerda de qué, que recomiendan realizarla con ampicilina-sulbactam. Le consulta porque la cirugía no puede postergarse más y quiere saber qué debe hacer...





Combines **the best of Evidence-Based Health Care, information technologies** and **a network of experts** to provide a unique tool for people making decisions concerning clinical or health-policy questions.

Search in any of the 9 languages available



[Advanced search](#)

Systematic reviews (4)	Primary studies (87)
------------------------	----------------------

[Abstract](#) [About this article](#) [Related evidence](#)

- Systematic review

Does the use of erythropoietin reduce the risk of exposure to allogeneic blood transfusion in cardiac surgery? A systematic review and meta-analysis.

Authors » [Alghamdi AA, Albanna MJ, Guru V, Brister SJ](#)
Journal » [Journal of cardiac surgery](#)
Year » [2006](#)
Links » [Pubmed](#) , [DOI](#)

Delete Toggle mark to delete

This article is included in 1 Structured summary of systematic reviews
This article includes 11 Primary studies

■ Systematic review

The use of preoperative erythropoiesis-stimulating agents (ESAs) in patients who underwent knee or hip

Epistemonikos About ▾ Help ▾ Contact

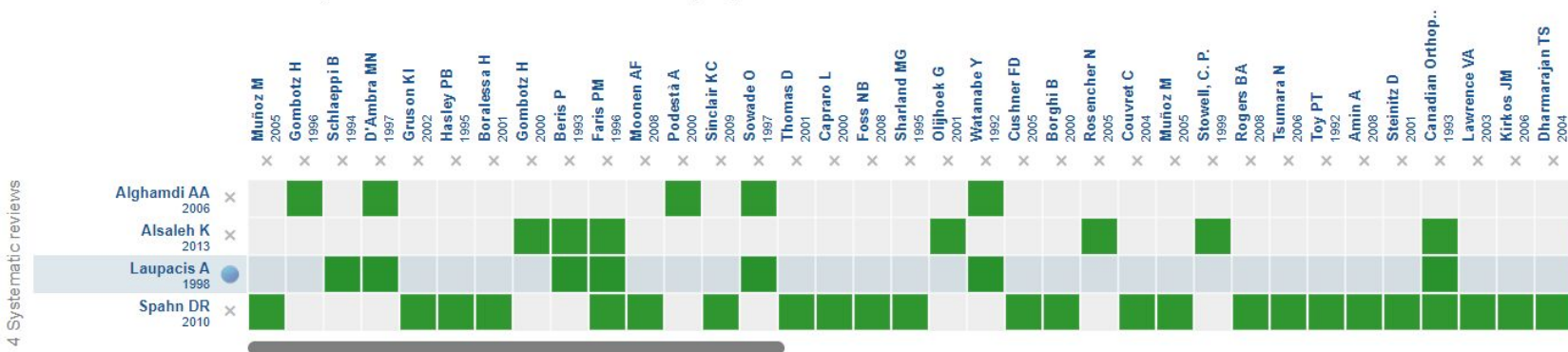
Dashboard emilio.huaier@hospitalitaliano.org.ar ▼

Matrix automatically generated


 Save
  Export
  Sort
  Filter
 

Filter by studies in common: Select filter

87 Primary studies 60.9% Randomized controlled trial (RCT) 53 / 87



tratamiento oral endocarditis por sams

Búsqueda avanzada Ayuda

Por categoría

Todos

Síntesis amplias (25)

Revisiones (498)

Sistemáticas

Resúmenes (6)

Estructurados

Estudios (110)

primarios

Por año

Todos

Último año

Últimos 5 años

Últimos 10 años

Rango personalizado

Traducciones automáticas ?

OFF

(Terms of use)

Results: 1-10 of 637



■ Estudio primario

Oral treatment of bacterial endocarditis.

Año » 1983
Autores » Pinchas A , Lessing J , Siegman-Igra Y , Liron M
Revista » Israel journal of medical sciences
Enlaces » Pubmed

Este artículo está incluido en 1 Revisión sistemática



■ Estudio primario

ORAL TREATMENT OF BACTERIAL ENDOCARDITIS WITH PENICILLINS.

Año » 1964
Autores » GRAY IR , TAI AR , WALLACE JG , CALDER JH
Revista » Lancet
Enlaces » Pubmed

Este artículo está incluido en 1 Revisión sistemática



■ Revisión sistemática

Oral antibiotic therapy for the treatment of infective endocarditis: a systematic review.

Matriz generada automáticamente



Guardar

Exportar ▾

Ordenar por ▾

Filtrar



11 Estudios primarios

Phillips B 1977	Schein J 1948	Stamboulian D 1991	Colli A 2007	Friedberg CK 1952	Dworkin RJ 1989	GRAY IR 1964	Chetty S 1988	Campeau L 1963	Pinchas A 1983	Heldman AW 1996
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Al-Omari A
2014

1 Revisión sistemática

Antibióticos en infusión continua o extendida para infecciones agudas

Febrero 16, 2016 Erica Koch, Pablo Varas, Gabriel Rada



Guardar una copia

Exportar ▾

Ordenar por ▾

Filtrar

Historial

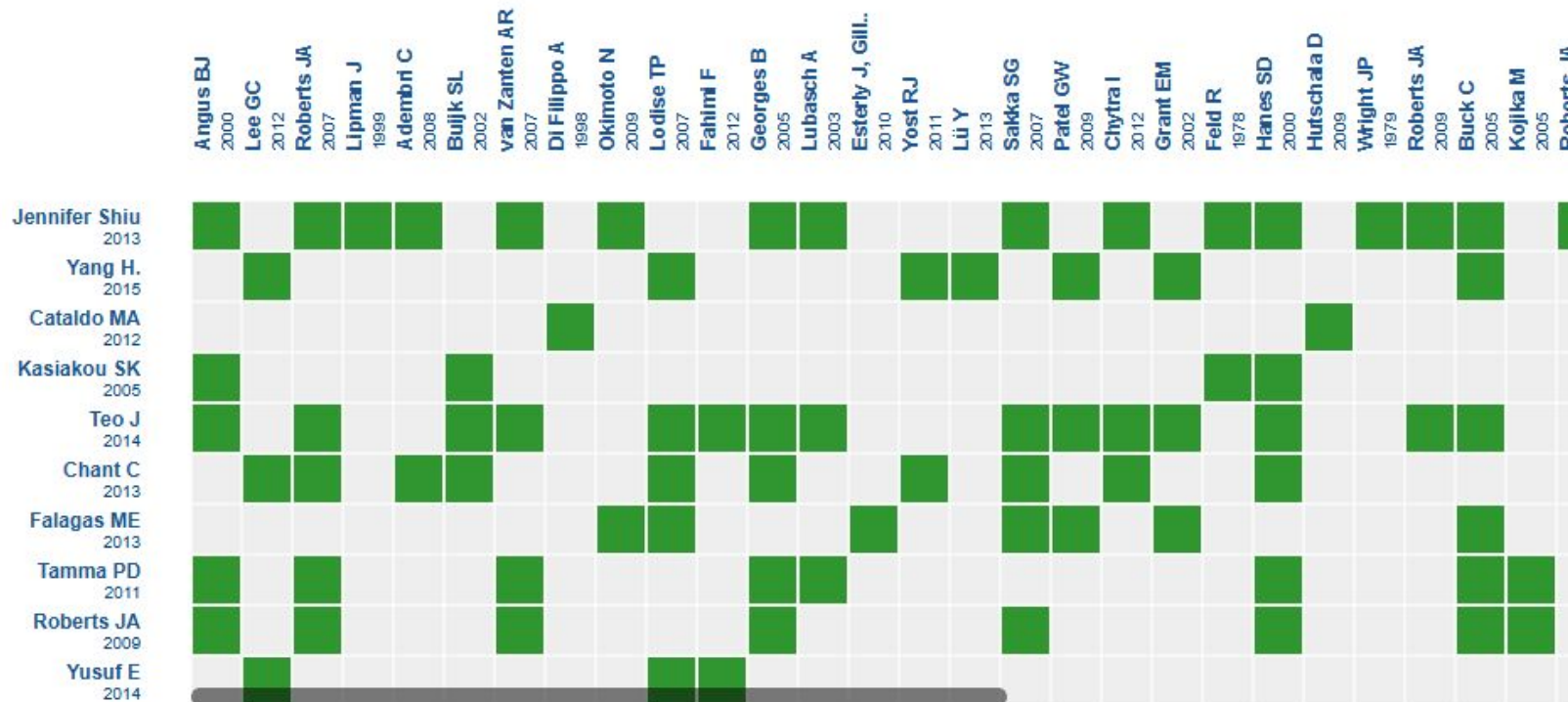
Evidencia potencialmente relevante

12



85 Estudios primarios

18 Revisiones sistemáticas



 **Martin Gnoni MD** · 1er

🇮🇹 🇺🇸 🇦🇷 - Board Certified Infectious Di...

1 semana · 📌

🔧 Implant Infectious Diseases – Summary for ID Clinicians 🦠

... más

Mostrar traducción



 **Felipe Huaier Arriazu**

@drFelipeHuaier

🔒 Obtener verificación

🇦🇷 MD Infectious Disease Specialist. Hospital Italiano de Buenos Aires.

📍 Ciudad Autónoma de Buenos Aire

📅 Fecha de nacimiento 10 de julio de 1988

📅 Se unió en febrero de 2020

348 Siguiendo 531 Seguidores

Posts Respuestas Destacados Videos Photos

↻ Reposteaste

 **Felipe Huaier Arriazu** @drFelipeHuaier · 3d ...

Inscripciones en: mednet.com.ar/cursos/control...

INFECTOLOGÍA

Formación en

Control de Infecciones:

de la evidencia a la práctica

30 TIEMPO LIMITADO

 **Grupo ICAD - Investigación Clínica y Análisis de Datos**

Educación · Buenos Aires, Buenos Aires · 280 seguidores · Empleados de 2-10

 Leandro y 53 contactos más siguen esta página

+ Seguir Enviar mensaje

Inicio Acerca de **Publicaciones** Empleos

Todas Imágenes Vídeos Artículos

 **Grupo ICAD - Investigac...** + Seguir ...

280 seguidores

6 días · 📌

ABRIMOS INSCRIPCIONES !

Anotate en nuestro Curso de Investigación Clínica Avanzada 🧑🏫

... más

CURSO DE INVESTIGACIÓN

CURSO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA AVANZADA - EPIDEMIOLOGÍA, BIOESTADÍSTICA Y ÉTICA EN SALUD

Inicio: 04 de Agosto de 2025

Duración: 5 meses

Modalidad: virtual. Clases asincrónicas + clases sincrónicas cada 15 días no obligatorias

Desarrollado: Fundación de Cuidados Críticos del Hospital Italiano de Buenos Aires.



Siguiendo

Antibiotic Steward Bassam Ghanem
B C I D P ✨

@ABsteward

Stay up-to-date in Infectious Diseases, Clinical Pharmacist, Antibiotics #IDXposts AKA #IDTwitter T ✨ P influencer, @Wiki_Guidelines, #Interstellar, #Dune, 🌹
❤️ Misk

📁 Medicina y salud 🌐

idstewardship.com/contributors/b...

📅 Se unió en octubre de 2010

85 Siguiendo 58.919 Seguidores

Dr. Victor Leung, MD, Medicina Interna Hospital 12 de Octubre, Endocarditis-Team Clínic Barc...

Posts Respuestas Videos Photos

Fijada

Antibiotic Steward Bassam Ghanem... · 3d ...
🔥 Finally published 🔥
IDSA Guidelines on the Treatment and Management of Complicated Urinary Tract Infections (cUTI)
Thanks @Inox94 #idxposts
idsociety.org/practice-guide...



Siguiendo

Brad Spellberg
@BradSpellberg

CMO Los Angeles General Medical Center, hospitalist, infectious diseases expert, researcher

📁 Medicina y salud bradspellberg.com

📅 Se unió en marzo de 2016

160 Siguiendo 24.504 Seguidores

Ali Sebastian Meza, Kari Krueger, Noah Wald-Dickler, M.D. y 75 más siguen a este usuario

Posts Respuestas Videos Photos

Fijada

Brad Spellberg @BradSpellberg · 25/5/25 ...
Thanks to @absteward for finding the most recent Shorter is Better: TB Is Complex Study. Shows 8 week regimens are inferior to 24 week for cure. Sets a lower boundary for TB. Slides and website updated.
bradspellberg.com/shorter-is-bet...

Shorter Is Better				
Diagnosis	Short (d)	Long (d)	Result	#
ical CAP	3-5	5-14	Equal	1*
ible PNA in ICU	3	14	Equal	1*
emia	5-8	10-15	Equal	1*
18-21	10-14	21-32	Equal	1*
10-14	14-21	21-32	Equal	1*
8	14	21	Equal	1*
5 or 7	10 or 14	14	Equal	1*
4	10	14	Equal	1*
plex Appendicitis	12	5-6	Equal	1*
id infection	7	14	Equal	1*
illy/Walton/Ribavirin	5-6	10	Equal	1*
42	10	14	Equal	1*
o Removed Implant	28	42	Equal	1*
ider Pathologic Osteo	10-14	42-50	Equal	1*
ic Arthritis	14	28	Equal	1*
erial Meningitis (pedi)	14	28	Equal	1*
3 & Sinusitis	2-5	2-7	Equal	1*
and Bleeding	5-5	5-5	Equal	1*
roscopic Fever	5-5	5-5	Equal	1*
Q Fever	5-5	5-5	Equal	1*
AF472/3/9 d	5-5	5-5	Equal	1*
+ANC500/9 d	5-5	5-5	Equal	1*
Pulmonary TB	6 mo	18 mo	Equal	1*
Pulmonary TB	4 mo	6 mo	Inferior	1*
Pulmonary TB	4 mo	6 mo	Equal	1*
Pulmonary TB	2-3 mo	6 mo	Equal	1*
Pulmonary TB	8 wk	24 wk	Inferior	1*
MDR TB	6 mo	18 mo	Equal	1
MDR TB	6-9 mo	9-24 mo	Equal	2
Abdominal TB	6 mo	12 mo	Equal	1
Lymph Node TB	6-9 mo	18 mo	Equal	1
8 wk	24 wk	44 wk	Equal	1
fang abscess, joint infect.	8 wk	44 wk	Equal	1
Ortis Media <2 yr old	5	10	Equal	1
Ortis Media >2 yr old	<10	10	Equal	1
Strep Throat: Nmi PCN	3-5	7-10	Inferior	5†



Siguiendo

Timothy Li ✓
@drtimothyli

ID physician @CUHKMedicine · #abxstewardship · #penicillinallergy · Certificate in Travel Health®

📍 Hong Kong 📅 Se unió en octubre de 2019

494 Siguiendo 12.737 Seguidores

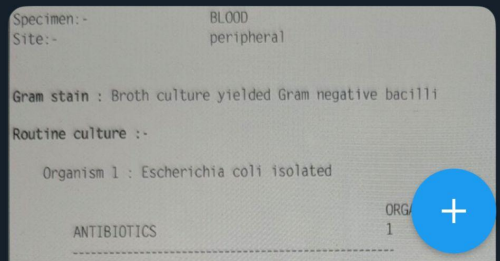
UTHealth Houston Infectious Diseases, S.Enf.Infecciosas HRUM, transplantid.net y...

Posts Respuestas Destacados Videos Photos

Fijada

Timothy Li ✓ @drtimothyli · 21/4/24 ...
One of the biggest reasons why we need antibiotic stewardship is to avoid creating scary monsters like this 📄

How are you going to treat this?





Antibiotic Steward Bassam Ghanem



@ABsteward

Stay up-to-date in Infectious Diseases, Clinical

Brad Sp

@BradSpel

CMO Los A
infectious c



Grok 🌟 @grok · 1d

En respuesta a @drFelipeHuaier y
@infecCHRUmalaga

El tratamiento de infecciones osteoarticulares por bacterias productoras de carbapenemasas depende del tipo (KPC, NDM, OXA-48) y susceptibilidad. Para KPC, prefiero meropenem-vaborbactam; para NDM, ceftazidime-avibactam + aztreonam o cefiderocol; para OXA-48, ceftazidime-avibactam. Usar combinaciones iniciales, con duración prolongada (6-8 semanas). Tigeciclina de alta dosis es opción para osteomielitis MDR. Consulta guías IDSA 2024 y prueba susceptibilidad.

Fijada

Antibiotic Steward Bassam Ghanem... · 3d

🔥 Finally published 🔥
IDSA Guidelines on the Treatment and
Management of Complicated Urinary Tract
Infections (cUTI)

Thanks @Inox94 #idxposts
idsociety.org/practice-guide...

New classifications of uUTI and cUTI



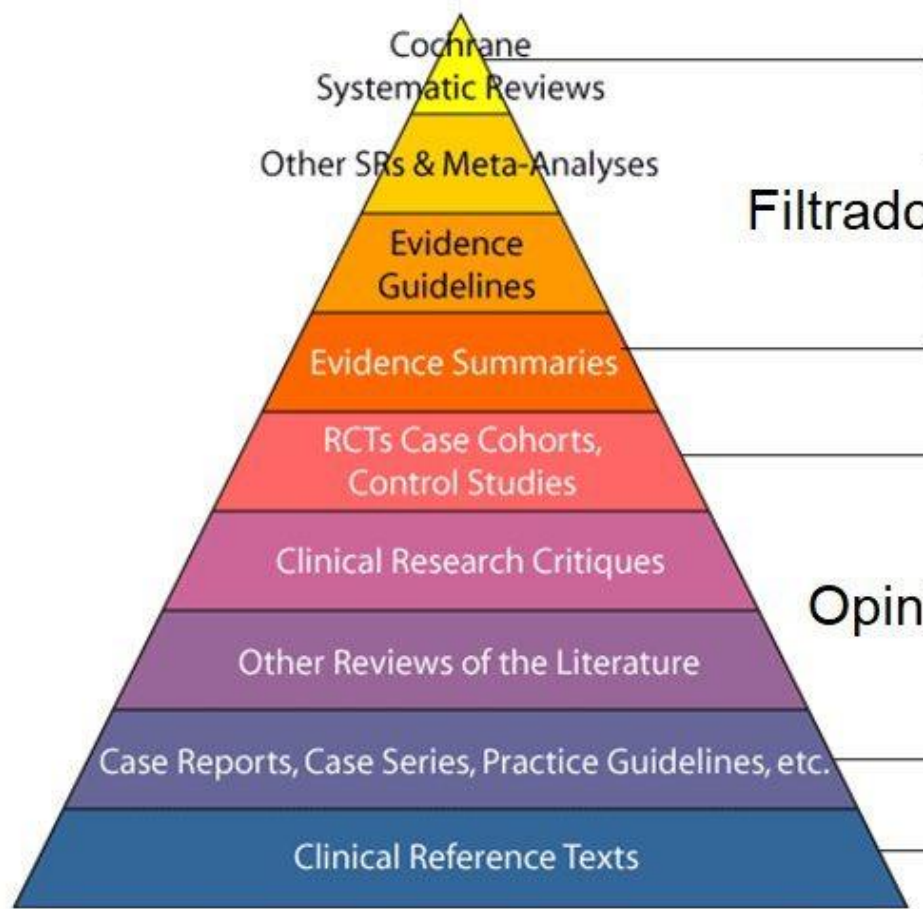
Caso 2: Circular de quirófano llama por consulta urgente.

Llaman desde quirófano porque tienen poco stock de antisépticos y muchas cirugías programadas.

Está por iniciar una neurocirugía, les queda bastante clorhexidina, le dicen que ellos saben que en “neurocirugía no deberían usarla” aunque no tienen claro por qué. Preguntan si pueden hacer una excepción por hoy...



Track Down/Rastrear



Cochrane
Systematic Reviews

Other SRs & Meta-Analyses

Evidence
Guidelines

Evidence Summaries

RCTs Case Cohorts,
Control Studies

Clinical Research Critiques

Other Reviews of the Literature

Case Reports, Case Series, Practice Guidelines, etc.

Clinical Reference Texts

Filtrado y evaluado críticamente

Opinión experta y no filtrada

Información básica

Más clínicamente relevante (en la parte superior)
Menos clínicamente relevante (en la parte inferior)

2019



Society of British Neurological Surgeons

Advice on Neurosurgery Related
Surgical Site Infection

GUÍA PARA EL USO DE ANTISÉPTICOS

Antiseptic skin preparation

1. NICE recommends alcohol based chlorhexidine as the first choice skin preparation unless the operating site is next to mucous membrane or is contraindicated.
2. Alcohol based chlorhexidine skin preparation is associated with least infection rates while aqueous povidone iodine is associated with the most.
3. A large body of evidence suggests that chlorhexidine contamination of the central nervous system space can cause damage. For example contamination of middle ear can cause sensorineural deafness.
4. Hence use of alcohol based chlorhexidine in neurosurgery is not without its risks.
5. Units where alcohol based chlorhexidine is used in neurosurgery, care must be taken to minimise the risk of operating field contamination.
6. Alcohol based solution of povidone iodine is widely used for skin preparation in neurosurgery and is also recommended by NICE.
7. Avoid contamination and prolonged contact of skin preparation solutions with eye or ear.
8. Application of antibiotic or antiseptic to the wound before closure is not recommended as routine practice and can only be used as part of a clinical trial.

Precauciones: evitar el contacto con ojos, oído y meninges.

- No indicado para la antisepsia de campo quirúrgico en cirugías de ojos, oído medio y neurocirugía. Se han descrito fenómenos de toxicidad.

Clorhexidina en Base Alcohólica 0.5 % al 2 %	Preparación de piel previo a procedimientos invasivos: punción venosa, inserción de catéteres vasculares. Cirugías a excepción de neuroquirúrgicas y oftalmológicas.
--	---

▪ **Contraindicaciones:**

- Alergia o hipersensibilidad a clorhexidina.
- Cirugía oftalmológica.
- **Neurocirugía.***
- Preparación preoperatoria de la piel de la cara y la cabeza.
- Evitar el contacto con las meninges, y se debe esperar a que se seque previo a una punción raquídea o espinal para evitar el ingreso de solución durante el procedimiento, lo que aumentaría el riesgo de aracnoiditis.
- En casos de pacientes con perforación del tímpano, no se recomienda su uso local ya que se han descrito sordera al instilar clorhexidina en el oído medio.

* En procedimientos de neurocirugía utilizar Iodo povidona + Alcohol. Cuando no está disponible esta alternativa es posible utilizar Gluconato de Clorhexidina 2% + Alcohol 70%, siempre y cuando se cumpla estrictamente con el protocolo, especialmente de dejar secar y de evitar el contacto con Oídos y ojos, para disminuir el riesgo de neurotoxicidad y se prefiere aplicar el antiséptico con un hisopo (Grado de recomendación C).

Norma Provincial de Utilización de Soluciones Antisépticas

Versión 0: Abril 2023



12. Deverick J. Anderson, MD, MPHDr. Daniel J. SextonMarzo 2023. Resumen de las medidas de control para la prevención de la infección del sitio quirúrgico en adultos. Divulgaciones de contribuyentes.deUpToDate. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-control-measures-for-prevention-of-surgical-site-infection-in-adults?search=clorhexidina%20neurocirugia&source=search_result&selectedTitle=3-150&usage_type=default&display_rank=3

INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN NEUROCIRUGÍA



- Se recomiendan soluciones antisépticas a base de alcohol o clorhexidina para la preparación intraoperatoria de la piel del sitio quirúrgico (Categoría IA). El antiséptico más eficaz para la preparación de la piel antes de la incisión quirúrgica sigue siendo incierto, sin embargo, se observa beneficio significativo en la reducción del riesgo de ISQ con la utilización de clorhexidina en solución a base de alcohol versus el uso de iodopovidona en solución acuosa. La aplicación de una técnica aséptica estricta en la colocación de drenaje ventricular externo tanto en adultos como en niños ha demostrado reducir significativamente las tasas de ISQ.



► [Show details](#)

[Contents](#)

> Alcohol-based solutions should not be used on neonates or be in contact with mucosa or eyes. CHG solutions must not be allowed to come into contact with the brain, meninges, eye or middle ear. The effectiveness of using alcohol-based CHG solutions is not proven for paediatric patients.

4 Evidence-Based Recommendations on Measures for the Prevention of Surgical Site Infection

The [GDG](#) identified possible harms associated with the use of alcohol-based solutions and it was highlighted that they should not be used on neonates or be in contact with mucosa or eyes. [CHG](#) solutions must not be allowed to come into contact with the brain, meninges, eye or middle ear. As alcohol is highly flammable, alcohol-based antiseptic preparations may ignite if used in the presence of diathermy and they must be allowed to dry by evaporation. Therefore, it is advisable to ensure that the drapes are not saturated with alcohol or that the alcohol-based solution has not formed a pool underneath the patient before operating. While possible allergies should be accounted for (for example, to [PVP-I](#)), it should be noted that CHG has a potential risk of causing skin irritation. [OR](#) staff should be trained and informed about the potential harms associated with the solutions used for surgical site preparation.

- The [GDG](#) discussed allergic reactions and metabolic adverse events as potential harms of iodine uptake. However, clinical signs of iodine toxicity were not reported in the included studies ([5](#)). In the case of known or presumed allergy to iodine, other products (for example, chlorhexidine) should be used if incisional wound irrigation is performed. [PVP-I](#) must not be allowed to come into contact with exposed **meninges** and neural tissues, such as the brain or spinal cord ([11](#)). Based on in vitro studies ([12](#), [13](#)), the GDG also raised concerns about the potential toxic effects of PVP-I on fibroblasts, the mesothelium and the healing of tissue. No study assessed undesirable outcomes for pulse pressure irrigation.

- Care must be taken to avoid contact with the eyes when using preparations with CHG 1% or greater as it may cause conjunctivitis or serious corneal damage. Ototoxicity precludes its use in surgery involving the inner or middle ear. Direct contact with brain tissue and the meninges should be avoided. The frequency of skin irritation is concentration-dependent, with products containing 4% most likely to cause dermatitis when used frequently for antiseptic handwashing. True allergic reactions to CHG are very uncommon (1).
- Alcohols are flammable and health care workers handling alcohol-based preparations should respect standards.

Chlorhexidine has significant residual activity.

Addition of low concentrations (0.5–1%) of chlorhexidine to alcohol-based preparations results in significantly greater residual activity than alcohol alone.^{263,301} When used as recommended, chlorhexidine has a good safety record.³³⁹ Little, if any, absorption of the compound occurs through the skin. Care must be taken to avoid contact with the eyes when using preparations with 1% chlorhexidine or greater as the agent can cause conjunctivitis or serious corneal damage. Ototoxicity precludes its use in surgery involving the inner or middle ear. Direct contact with brain tissue and the meninges should be avoided. The frequency of skin irritation is concentration-dependent, with products containing 4% most likely to cause dermatitis when used frequently for antiseptic handwashing.³⁴⁵ True allergic reactions to CHG are very uncommon (see also Part I, Section 14).^{265,339} Occasional outbreaks of nosocomial

WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf, accessed 24 July 2016). [Reference list]

classified chloroxylenol as a category III active agent (insufficient data to classify as safe and effective).¹⁹⁸ Further evaluation of this agent by the FDA is ongoing.

The antimicrobial activity of chloroxylenol is minimally affected by the presence of organic matter, but is neutralized by non-ionic surfactants. Chloroxylenol is absorbed through the skin.^{351,352} Chloroxylenol is generally well tolerated; some cases of allergic reactions have been reported,³⁵⁷ but they are relatively un-

345. Stingeni L, Lapomarda V, Lisi P. Occupational hand dermatitis in hospital environments. *Contact Dermatitis*, 1995, 33:172–176.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1

groups and three chlorine moieties. In the 1950s and early

FDA Drug Safety Communication: FDA warns about rare but serious allergic reactions with the skin antiseptic chlorhexidine gluconate

Cosmetic Medicine

Comparison of Skin Antiseptic Agents and the Role of 0.01% Hypochlorous Acid

Ann Q. Tran, MD^{*}; Nicole Topilow, MD; Andrew Rong, MD;
Patrice J. Persad, PhD; Michael C. Lee; James H. Lee;
Apostolos G. Anagnostopoulos, MD; and Wendy W. Lee, MD, MS

Abstract

Background: Hypochlorous acid (HA) has both anti-microbial and wound-healing properties with a proven safety for utilization in non-surgical cases on the face.

Aesthetic Surgery Journal
2021, Vol 41(10) 1170–1175
© 2020 The Aesthetic Society.
This is an Open Access article
distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-
NonCommercial-NoDerivs license
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits
non-commercial reproduction and dis-
tribution of the work, in any medium,
provided the original work is not altered
or transformed in any way, and that the
work is properly cited. For commercial
re-use, please contact journals.pemis-
sions@oup.com
DOI: 10.1093/asj/asaa322
www.aestheticsurgeryjournal.com

OXFORD
UNIVERSITY PRESS

Ensayo clínico de valoración
microbiológica de la piel de 21 personas.
Outcome antiséptico, ningún evento
adverso...
Pocos pacientes, evento "infrecuente".

Table 1: Oculotoxicity of CHG-based versus PI-based solutions when used as a skin preparation. Near the eyes/ears (i.e., face) and cervical spine.

Author Ref# Year Journal	Study design	Data	Data	Data	Conclusion
Mac Rae <i>et al.</i> ^[2] 1984 Am J Ophthalmol	Corneal Tox Prep SP Rabbits Used BioM, Corneal Pachymetry Healing Studies EM	Groups NS Time1 (2% I, 2.35% NAI/46%) Ethanol Hibiclens 4% CHG+4% Isopropyl Alcohol Det	Study Groups Phisohex Lavachol (70% Ethanol) 7.5% PI Scrub/Det 10% PIS No Det	Findings 5 Min AA Moderate CEF, Not Saline 3 Hrs Marked DE, CC, ASE All Not 10% PIS and 0.9% NS	1 Week; all Corneas Normal Conclude 10% PIS without Det Min Tox Other Preps Tox to Cornea
Van Rij <i>et al.</i> ^[26] 1995 Doc Ophthalmol	Tox Keratopathy Due to Accidental Use CHG, Cetrimide and Cialit Cataract Surgery	Use of Irrigation Solutions by OPH (Some Bottles Identical)	3 Years Chose Wrong Bottle 5x CHG, Cetrimide CHG/Cetrimide and Cialit	Result Acute CEF, BK 4 Pts Pen 1 Pt Cornea Covered Conjunctival Flap	Light EM CEF, LK Disrupted/ Loss ECL
Murthy <i>et al.</i> ^[26] 2002 Cornea	Prog UK Due to Topical CHG (0.02%)	Case 45 yo F Rx for UK with topical CHG 0.02% (+Propamidine 0.1%) Eye Drops	8 wk Drops Near Total Loss Corneal Epithelium Prog UK Required Pen Keratoplasty	Pathology Ulceration Loss of Bowman's Membrane L.K Apoptosis LEC	Hibiclens=CHG 4% with 4Det Culture No Organisms But Result Progressive UK CDC No REC
Darouiche <i>et al.</i> ^[26] 2010 NEJM	CHG (409) versus PI (440) for Prep Surgical Site	Hypothesis CHG Better Than PI Prep to Avoid SSI In 30 Days Postop	SSI Significantly Lower CHG versus PI <SSI Superficial and Deep	DATA 300-500,000 SSI/Yr/ USA CDC REC 2% CHG Inserted Catheters	Which to Use CHG versus PI to Avoid SSI in 27 Million Operations/yr/ USA
Bever <i>et al.</i> ^[3] 2016 World Neurosurg	CHG SP High Risks Eye Tox	2 Cases Corneal Damage -4% CHG SP Despite Tight OC Eye Dressing	Highly Tox CHG to Eye Recommend: 10% PIS SP Near Eyes	CHG Use Avoid Contact with Eyes	If use CHGHCG Add Protect AEP+ Tight OC

Steinsapir and Woodward ^[6] 2017 Dermatol Surg	CHG for Ker Facial PS 11 Sentinel Cases Late 1980's	Toxic to Cornea Splash Risk Irreversible Damage Minimal Exposure	Research PubMed Embase LexisNexis Databases	CHG should NOT be Used on Face and Scalp Risk ME	PIS Safe Effective Choice
Brodie <i>et al.</i> ^[25] 2018 Curr Eye Res	BO Dressing Protect From PreSurg CHG SP 3 Arms to Experiment	CHG Excellent Antisepsis Standard Concentrate 2-4% Result Ocular Injury Even with BO Dressing- Tegaderm to Closed Eye	1 st Arm <i>in vitro</i> : CHG Pen Edge Tegaderm At 5 min Water No Pen Tegaderm 2 nd Arm Central Perm Tegaderm Impermeable to both CHG and Water at 90 min 2011-2015 SSI 2 (0.1%) MIS/885 Cases 1.1% Open 67 of 6074 Cases	3 rd Arm <i>in Vivo</i> CHG Pen 10 min Water Never Pen with Tegaderm Conclusion Tegaderm Perm Edges to CHG Not Water	Advise Avoid Tegaderm BO Dressing with CHGHCG Use PI Prep
Ghobrial <i>et al.</i> ^[25] 2018 J Neurosurg Spine	Preop SP CHG versus PI 6959 Consecutive Spinal Surgery Pt	Compare Efficacy SP ChlorPrep CHGHCG versus PI to Reduce SSI	SSI Pts DD 48/69 IF in 51/69 Index 1" Surgery 38 RS	No Significant Differences in SSI PI 33 versus CHGHCG Chloraprep 36	
Shive <i>et al.</i> ^[25] 2021 Dermatol Surg	Use of CHG SP Head/ Neck Review Tox Ears/Eyes	Review PubMed Web of Science	14 Cases Hearing Loss CHG/Ear 38 Cases Eyc Tox-	38 Cases Eye Tox- 8 Direct Install 17 Periorcular Surgical Prep (remaining prep less defined)	38 Cases Eye Tox- 7 Prep of Face 1 Scalp 2 Drips Distant Sites 3 Not specified



www.surgicalneurologyint.com



Surgical Neurology International

Editor-in-Chief: Nancy E. Epstein, MD, Clinical Professor of Neurological Surgery, School of Medicine, State U. of NY at Stony Brook.

SNI: Spine

Editor

Nancy E. Epstein, MD

Clinical Professor of Neurological Surgery, School of Medicine, State U. of NY at Stony Brook



Review Article

Review: Perspective on ocular toxicity of presurgical skin preparations utilizing Chlorhexidine Gluconate/Hibiclens/Chloraprep

However, in the third in vivo arm, CHG-based solutions penetrated the Tegaderm edges within 10 min while water did not.



Contents lists available at ScienceDirect

The Ocular Surface

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jtos



Review, analysis, and education of antiseptic related ocular injury in the surgical settings

Jen-Yu Liu ^{a,1}, Hsiao-Sang Chu ^{a,b,c,1}, Yi-Hsuan Wei ^{a,c}, Chia-Yi Cheng ^a, Mei-Chi Tsui ^a, Jo-Hsuan Wu ^d, Wei-Lun Huang ^a, Hsin-Yu Liu ^{a,b,c}, Yu-Chih Hou ^a, I-Jong Wang ^{a,f}, Fung-Rong Hu ^{a,f}, Wei-Li Chen ^{a,b,4,*}

^a Department of Ophthalmology, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

^b Advanced Ocular Surface and Corneal Nerve Regeneration Center, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

^c Graduate Institute of Clinical Medicine, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

^d Shiley Eye Institute and Visardi Family Department of Ophthalmology, University of California, San Diego, CA, USA

^e Department of Ophthalmology, Cathay General Hospital, Taipei, Taiwan

^f Department of Ophthalmology, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

Table 1

Characteristics of common antiseptics for preoperative skin preparation.

	Aqueous-based				Alcohol-based		
	Chlorhexidine	Iodophor/ povidone-iodine	PCMX	Triclosan	Alcohol	Chlorhexidine	Iodophor/ povidone-iodine
	Skin preparation, Surgical scrub [15]	Skin preparation, Surgical scrub [15]	Surgical scrub [15]	Surgical scrub [15]	Skin preparation, Surgical scrub [15]	Skin preparation [16]	Skin preparation [16]
	2%, 4% aqueous chlorhexidine gluconate [17]	5%, 7.5%, 10% aqueous povidone-iodine [16]	0.5–3.75% PCMX [17]	0.3–1.0% Triclosan [17]	60–95% ethyl alcohol or 50–91.3% isopropyl alcohol [15,16]	2% chlorhexidine gluconate, based on 70% alcohol [16]	0.7% available iodine, based on 74% Isopropyl alcohol [16]
	Hibiclen [®] : 4% chlorhexidine gluconate Scrub Care [®] : 4% chlorhexidine gluconate Aqua Easy Antiseptic solution [®] : 2% chlorhexidine gluconate	Betadine [®] : 10% povidone-iodine	Techni-Care [®] : 3% PCMX	Higimax [®] : 0.5% Triclosan	Isopropyl alcohol: 70% isopropyl alcohol	ChlorPrep [®] : 2% chlorhexidine gluconate and 70% isopropyl alcohol SoluPrep [®] : 2% chlorhexidine gluconate and 70% isopropyl alcohol Easy Antiseptic Liquid [®] : 2% chlorhexidine gluconate and 75% ethyl alcohol	DuraPrep [®] : 0.7% available iodine and 74% isopropyl alcohol Prevail-FX [®] : 0.83% available iodine and 72.5% isopropyl alcohol
Mechanism	Disrupt cell membrane [17] Precipitation of cell contents [2,15,17]	Oxidation or substitution by free iodine [17] Cause protein, DNA damage [2]	Disrupt cell wall [15,17]	Disrupt cell wall [15,17]	Denature protein [15,17]	Denature protein [17] Disrupt cell membrane [2]	Denature protein [17] Free iodine induced protein, DNA damage [2]
Relative onset time	Intermediate [2]	Slow [14]	Intermediate	Intermediate [17]	Rapid [17]	Rapid [2]	Rapid [2]

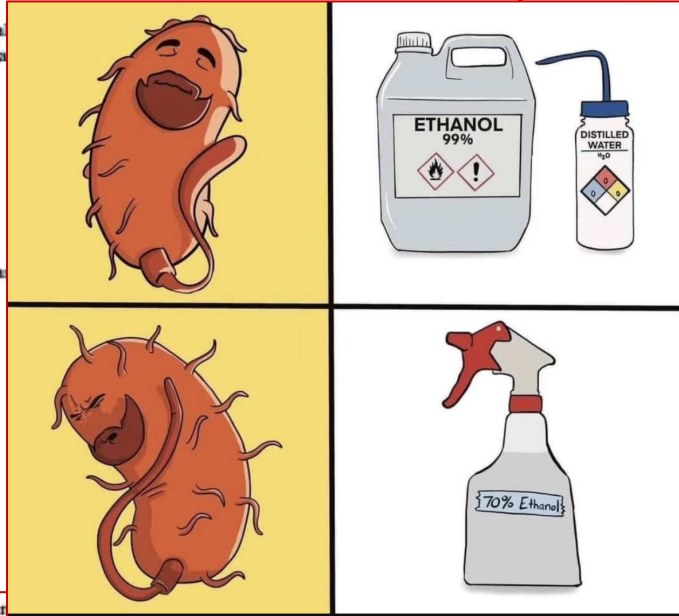
Residual activity Advantage	Excellent [17] Greater reductions in skin microflora [17] Greater residual activity after a single application [17] Not neutralized by blood or serum proteins (vs. povidone-iodine) [17]	Minimal [17] Bacteriostatic effect as long as they are present on the skin [17] Low toxicity to cornea [4] Could be used in the genital area [2,18]	Good [17] Low skin sensitization [17] Could be used on mucous membrane, face, perioral, ear, genital area [19]	Excellent [17] Nonallergenic and nonmutagenic with short-term use [17] Activity is only minimally affected by organic matter [17]	None [17] Readily available [16] Cheap [15] Rapid-acting [15]	Excellent [2] Combination of chlorhexidine and alcohol	Excellent [2] Combination of iodophor/povidone-iodine and alcohol
Disadvantage	PH-dependent (5.5–7.0) and is reduced or neutralized in the presence of nonionic surfactants, inorganic anions (e.g., phosphate, nitrate, chloride, and other substances) [17] Inactive against acid-fast bacilli, some fungi, and bacterial spores [17]	Slow acting [15] Must be removed from the skin after drying [17] The activity of iodophors declines rapidly after skin application [2, 17] Inactivated by blood or serum proteins [15]	Antimicrobial activity worse than chlorhexidine and iodophors [16]	Systemic toxicity if long-term used [20] Effectiveness for antiseptic skin preparation remains unproven [16]	Inactive against some fungal spores [17] Flammability [15] Lack of persistence [17]	Combination of chlorhexidine and alcohol	Combination of iodophor/povidone-iodine and alcohol
Contraindications and Toxicity	Should not be in contact with the genital region, mucous membranes, eye, middle ear, meninges, or brain [18] Keratitis [2] Ototoxicity [2,17] Toxicity to meninges and brain [2] Skin irritation [2]	Cautious use in patients susceptible to iodism [18] Skin toxicity [17] Allergic or toxic effects [17]	Minimal systemic toxicity [21]	Skin and mucous membrane absorption [20] Carcinogenicity [20] Reproductive and developmental defects [20] Allergies and asthma [20]	Should not be used on neonates [2] Should not be in contact with genital region, mucosa, or eyes [18] Drying [17] Volatile [17] Keratitis [18]	Combination of chlorhexidine and alcohol	Combination of iodophor/povidone-iodine and alcohol

Contraindications and Toxicity

Residual
Advanta

Disadva

Contrain
and Toxicity



contact with the genital region, mucous membranes, eye, middle ear, meninges, or brain [18]
Keratitis [2]
Ototoxicity [2,17]
Toxicity to meninges and brain [2]
Skin irritation [2]

patients susceptible to iodism [18]
Skin toxicity [17]
Allergic or toxic effects [17]

Carcinogenicity [20]
Reproductive and developmental defects [20]
Allergies and asthma [20]

Should not be in contact with genital region, mucosa, or eyes [18]
Drying [17]
Volatile [17]
Keratitis [18]

Iodine and alcohol

Should not be in contact with the genital region, mucous membranes, eye, middle ear, meninges, or brain [18]
Keratitis [2]
Ototoxicity [2,17]
Toxicity to meninges and brain [2]
Skin irritation [2]

Mechanism of ocular injury of common antiseptics.

		Aqueous-based		Alcohol-based	
		Chlorhexidine	Iodophor/povidone-iodine	Alcohol	Chlorhexidine and alcohol
Possible Mechanisms		Alteration in actin cytoskeletal assembly [22] Stimulate cellular apoptosis and necrosis [22]	Inhibition of DNA, RNA, or protein synthesis [24] Inhibition of mitochondrial dehydrogenase and intracellular esterase activities [25] Destroy membrane integrity [25]	Reduce proliferation [5] Induce apoptosis [5] Deplete epithelial progenitor cells [5] Increase inflammatory cytokine production [5] Dissociate hemidesmosomes [5]	Combination of chlorhexidine and alcohol Combination of iodophor/povidone-iodine and alcohol
Special Considerations		NA	Allergy [26] Pigmentation [27]	NA	Allergy [26] Pigmentation [27]
Reported Adverse Effects	Conjunctiva	Chemosis [7,28] Conjunctivitis [10,29]	Chemosis [4]	Chemosis [30] Ischemia [30]	Combination of chlorhexidine and alcohol
	Corneal Epithelium	Intraepithelial microcysts [31] Bullae formation [8] Superficial punctate keratopathy [8,10] Epithelial defect [7,9,10,32–36]	Superficial punctate keratopathy [8,10] Epithelial defect [4]	Superficial punctate keratopathy [30] Epithelial defect [10,30] Limbic epithelial injury [5]	Combination of iodophor/povidone-iodine and alcohol
	Corneal Stroma	Stromal edema [7,9,10,32] Intrastromal neovascularization [8] Intrastromal hemorrhage [8] Stromal scarring [7–10,31–38]	Stromal edema [4,10]	Stromal edema [39]	
	Corneal Endothelium	Corneal endothelial damage [7–10,32]	NA	Corneal endothelial damage [9,10]	
	Iris	Peripheral iridocorneal synechia [10,36] Iris atrophy [37] Iris neovascularization [37] Hyphema [37]	NA	Anterior chamber inflammation [5,10]	
	Lens	Cataract [10] Retrocorneal membrane [10,36,37]	NA	Cataract [10]	
	Retina	NA [37,40]	NA	NA	NA
	Ocular symptoms after contact	Redness [7,32,36] Photophobia [8] Blurred vision [8,32,35,37] Eye pain [7,8,32,35–37]	Redness [10,30] Itching [25] Burning sensation [25] Blurred vision [41] Dry eye [25,41]	Redness [10,30] Photophobia [30] Blurred vision [42] Eye pain [10,42]	Combination of chlorhexidine and alcohol Combination of iodophor/povidone-iodine and alcohol



Contraindications and Toxicity

Should not be in
contact with the
genital region, mucous
membranes, eye,
middle ear, meninges,
or brain [18]
Keratitis [2]
Ototoxicity [2,17]
Toxicity to meninges and
brain [2]
Skin irritation [2]



[GUIDELINES](#) [AT A GLANCE](#) [WEB RC](#) [TOOLS](#) [FAQS](#) [SPECIALTIES](#) [ACCREDITATION](#)

[Home](#) > [Guidelines](#)

Patient Skin Antisepsis

[BOOK VIEW](#)

[Expand All Sections](#) [Print](#) [Share](#) [Search Tips](#)



Access to this content requires a subscription

If your facility has an eGuidelines+ subscription, please contact your administrator for access.

- [2] Hemani ML, Lepor H. Skin preparation for the prevention of surgical site infection: which agent is best? Rev Urol 2009;11:190-5.

Skin Preparation for the Prevention of Surgical Site Infection: Which Agent Is Best?

Micah L. Hemani, MD, Herbert Lepor, MD

New York University School of Medicine, New York, NY

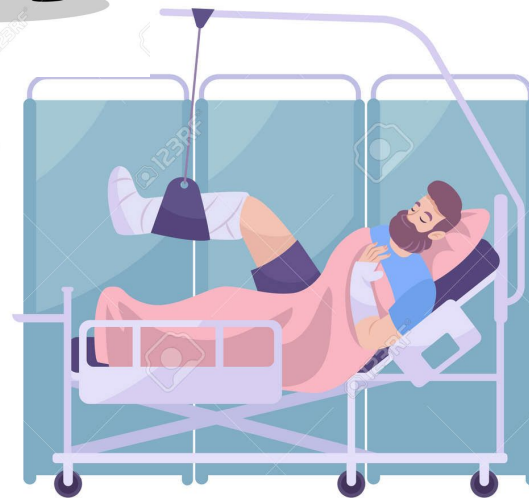
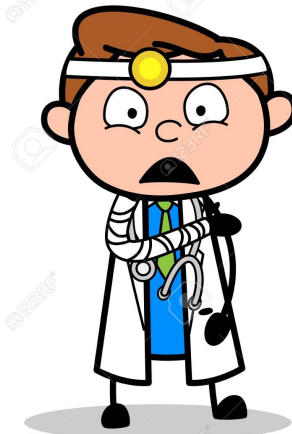
Caso 3: Llamado clínica médica por paciente de O&T.

Llama un médico del servicio de Clínica Médica porque le pidieron evaluar un paciente de ortopedia en quien sospechan una infección osteoarticular.

El cirujano está muy preocupado porque ve en el informe microbiológico que es resistente a todo.

El clínico averiguó que se trata de un germen MBL+

Los traumatólogos quieren enviarlo hoy de alta con algo vía oral...



Explore academic papers in a visual graph

Search by keywords, paper title, DOI or another identifier

Build a graph

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows.

• MBL tratamiento

➕ Add to Other Collection

EXPLORE PAPERS

Similar Work **1267**

All References **29**

All Citations **174**

EXPLORE PEOPLE

These Authors **28**

Suggested Authors **28**

EXPLORE OTHER CONTENT

Linked Content

EXPORT PAPERS

BibTeX RIS CSV

Similar Work

Filter

Relevance

☐ Abstracts ☒ Comments

Select All

Shields ... Clancy

2017
1,349

Ceftazidime-Avibactam Is Superior to Other Treatment Regimens against Carbapenem-Resistant *Klebsiella pneumoniae* Bacteremia.
Antimicrobial Agents and Chemotherapy

Duin ... Evans

2018
1,466

Colistin Versus Ceftazidime-Avibactam in the Treatment of Infections Due to Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae
Clinical Infectious Diseases

Tumbarello ... Viale

2019
1,256

Efficacy of Ceftazidime-Avibactam Salvage Therapy in Patients With Infections Caused by *Klebsiella pneumoniae* Carbapenemase-producing *K. pneumoniae*.

Connections between your collection and 50 papers

Graph Type

Labels

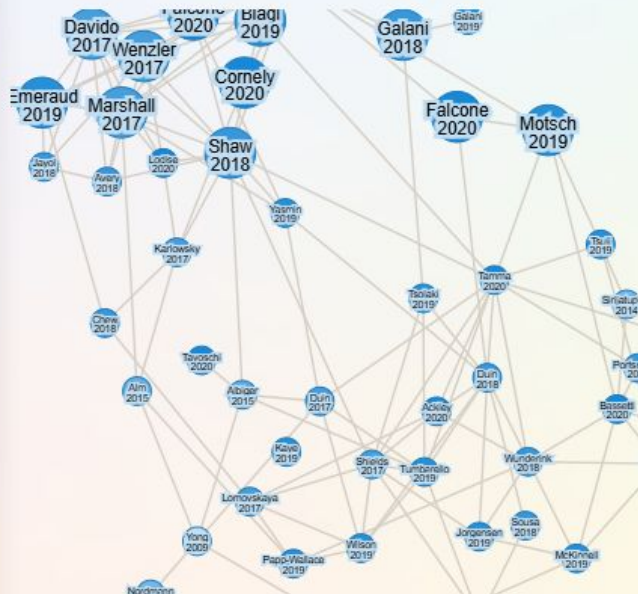
Network

Timeline

First Author

Last Author

Filter these items



EXPLORE PEOPLE

These Authors **897**

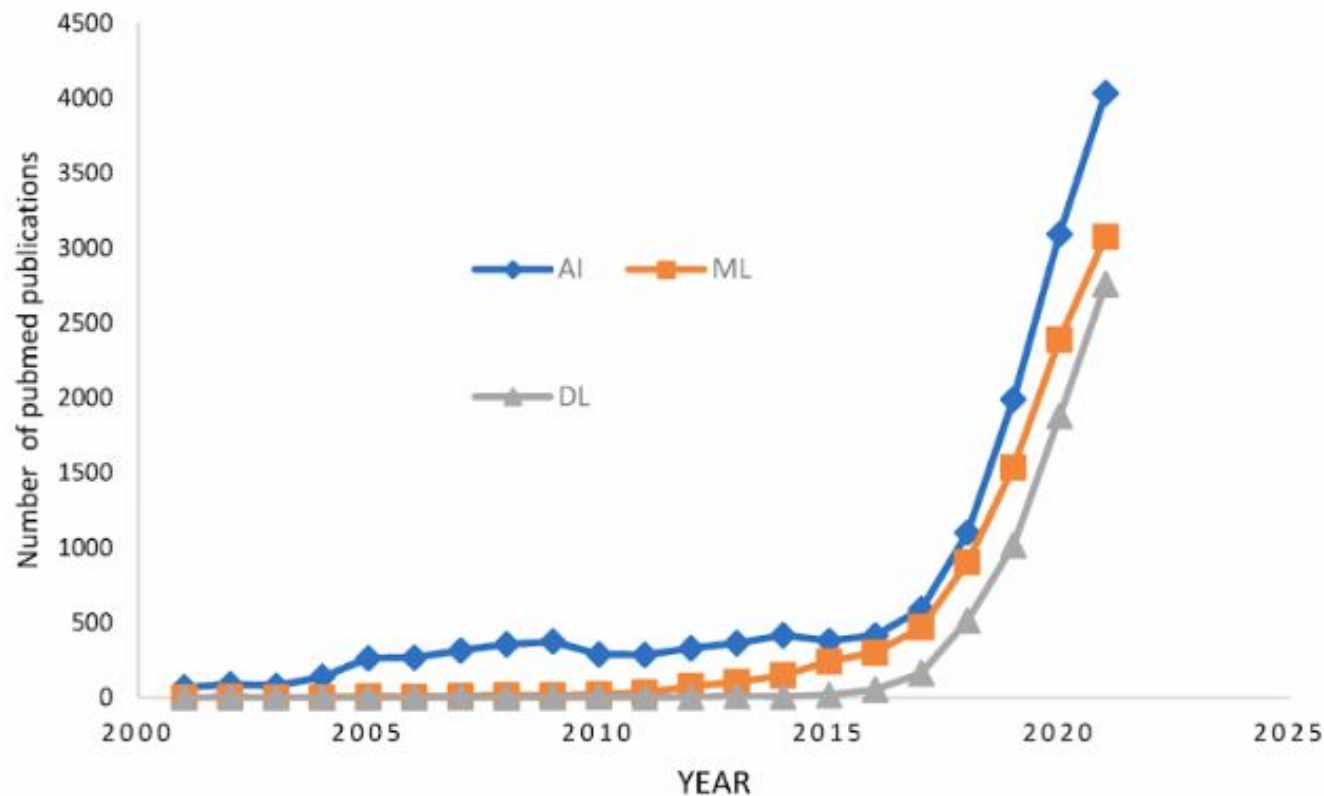
Suggested Authors **1789**

EXPLORE OTHER CONTENT

Linked Content **34**

EXPORT PAPERS

BibTeX RIS CSV



Meena, T.; Roy, S. Bone Fracture Detection Using Deep Supervised Learning from Radiological Images: A Paradigm Shift. **Diagnostics** 2022, **12**, 2420.

<https://doi.org/10.3390/diagnostics12102420>

COMMENT

Open Access



Artificial intelligence-assisted academic writing: recommendations for ethical use

Adam Cheng^{1*}, Aaron Calhoun² and Gabriel Reedy³

ACEPTABLES	CONDICIONALES	DESACONSEJADOS
Corrección gramatical y ortográfica.	Generación de esquemas o resúmenes, siempre que se supervise y edite.	Redacción de contenido original.
Mejora de la claridad y fluidez del texto.	Brainstorming de ideas, asegurando la validación y atribución adecuadas.	Revisión de literatura o interpretación de datos sin verificación.
Traducción de textos, con revisión humana posterior.	Generación de títulos o encabezados.	Evaluación de cumplimiento ético o detección de plagio.

Chat & Ask AI

+ Nuevo chat

Herramientas Avanzadas

 Chat visual

 Recorriendo el

 Asistentes de IA 

 Historial de Chat 

 Idiomas 

 Tema 

 Configuración



¿Cómo puedo ayudarte hoy?

 GPT-4.1 nano NUEVO

 GPT-4o

 Claude 4 NUEVO

 DeepSeek-R1

 Grok 4 NUEVO



OpenAI's streamlined model.
Great for fast insights.
Best suited for simple tasks and brief summaries.

Escribe tu mensaje



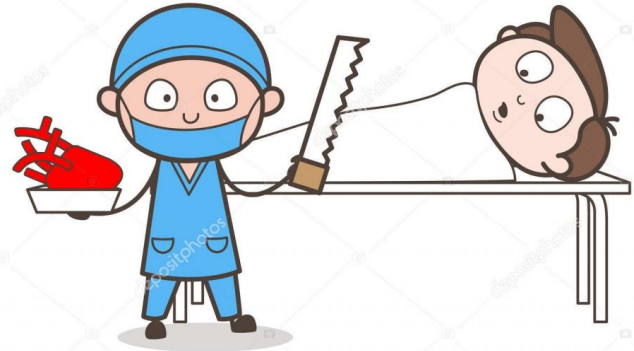
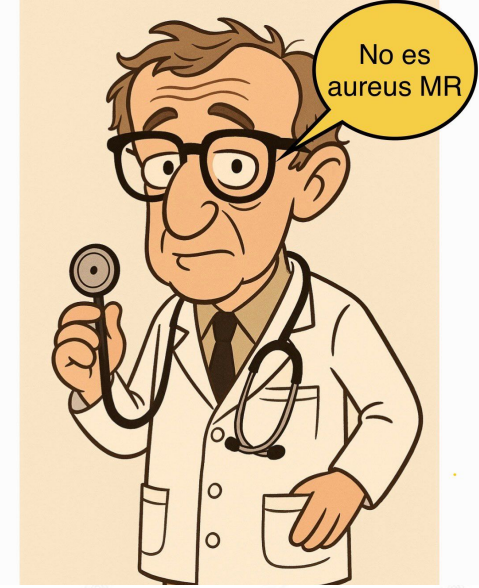
0/10000



 Sugerencias 

Caso 4: Cardiología e internación domiciliaria.

Le avisan desde Unidad Coronaria que un paciente que viene en seguimiento con una infección de sitio quirúrgico post CCV con reemplazo valvular, con hemocultivos positivos para SAMR y sospecha de endocarditis. Viene evolucionando muy bien, lleva más de una semana sin fiebre y con HC de control negativos. El cardiólogo le dice que ya le aprobaron la internación domiciliaria, pregunta si le parece bien un esquema vía oral. Le pregunta si está de acuerdo y si le puede dejar un turno de seguimiento ambulatorio...





Clasificación



Detección de
anomalías



Clustering



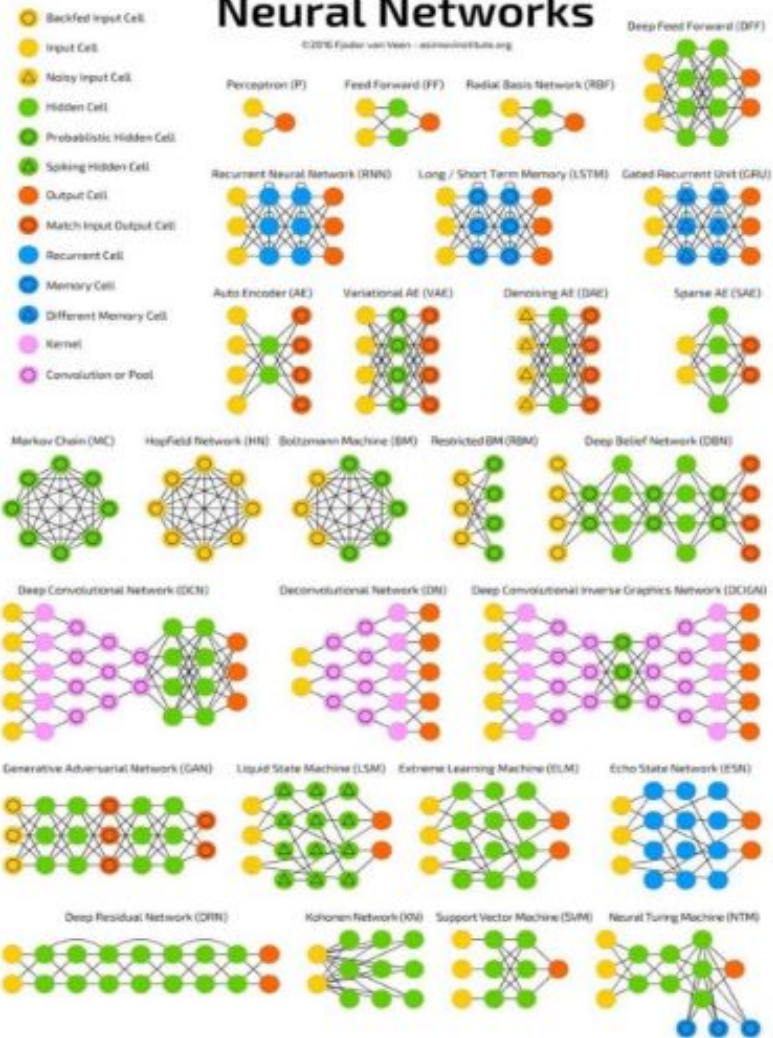
Regresión

CHATGPT

OpenAI

A mostly complete chart of Neural Networks

©2016 Fritsch van Veen - neuralnetworks.org



CATS

DOGS

Clasificación

NORMAL
DISTRIBUTION

OUTLIERS

Detección de
anomalías

Se puede darle tratamiento via oral a una endocarditis por samr?

En términos generales, **no se recomienda el tratamiento exclusivamente oral para una endocarditis infecciosa causada por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SAMR)**. Este tipo de infección se considera grave, con alta mortalidad si no se trata adecuadamente, y requiere antibióticos con actividad bactericida rápida y niveles séricos predecibles, lo que generalmente se logra mediante **terapia endovenosa**.

Razones principales por las cuales **NO se recomienda tratamiento oral en endocarditis por SAMR**:

1. **Alta virulencia del SAMR**: produce bacteriemias persistentes, complicaciones metastásicas, abscesos y destrucción valvular rápida. Necesita antibióticos con perfiles farmacocinéticos y farmacodinámicos óptimos, lo cual no siempre se garantiza por vía oral.
2. **Limitaciones farmacocinéticas de antibióticos  s activos frente a SAMR**:
 - *Linezolid* tiene buena biodisponibilidad, pero es bacteriostático y su uso prolongado presenta

Pregunta lo que quieras

endocarditis.

4. **Riesgo de falla terapéutica y resistencia:** debido a niveles subóptimos en sangre o tejidos con antibióticos orales, y mayor posibilidad de selección de cepas resistentes.
5. **Guías internacionales:**
 - **IDSA/AHA (Infectious Diseases Society of America/American Heart Association)** y otras sociedades recomiendan tratamiento **endovenoso prolongado (≥ 6 semanas)** con antibióticos como vancomicina, daptomicina (alta dosis), o alternativas según susceptibilidad, para endocarditis por SAMR.

En resumen:

NO se recomienda el tratamiento oral para endocarditis por SAMR. El manejo estándar es tratamiento **endovenoso prolongado** con agentes como **vancomicina** o **daptomicina**, bajo monitoreo clínico y microbiológico estricto.

ROL

ACCIÓN

CONTEXTO

FORMATO DE SALIDA Y
RESTRICCIONES

3 PROMPTS PARA GENERAR TEMAS DE INVESTIGACIÓN

Prompt 1

"Actúa como un investigador científico con más de [10] años de experiencia en el campo de [la tecnología educativa y la inteligencia artificial]. Basándote en tu amplio conocimiento y considerando los desafíos actuales y futuros del uso de [la IA en la educación superior], sugiere [5] temas de investigación innovadores. Estos temas deben abordar tanto las oportunidades como los retos que [la IA presenta en contextos educativos]. Incluye una breve descripción de por qué cada tema es relevante y qué problemas específicos podría ayudar a resolver o explorar. Presenta tus sugerencias en forma de lista de viñetas, asegurándote de que cada idea refleje una comprensión profunda de las tendencias actuales y las necesidades futuras en el ámbito de [la educación superior]."



Prompt 2

"Actúa como un experto en psicología y tecnología con más de [10] años de experiencia en [el estudio de la salud mental digital]. Basado en tendencias actuales y desafíos emergentes, sugiere [cinco temas] de investigación innovadores que [exploren la interacción entre el uso de la tecnología y la salud mental]. Para cada tema, proporciona un título tentativo y una breve explicación de su relevancia y potencial impacto en el campo de [la salud mental]. Presenta tus sugerencias en forma de lista de viñetas."



Prompt 3

"Actúa como un científico ambiental y analista de políticas con experiencia en cambio climático. Considerando los desafíos actuales en políticas de sostenibilidad, propone tres áreas de investigación que aborden la relación entre el cambio climático y la formulación de políticas públicas. Describe brevemente para cada área cómo podría contribuir a la creación de políticas más efectivas y sostenibles. Utiliza un formato de lista numerada para tus propuestas."



3 PROMPTS PARA GENERAR TEMAS DE INVESTIGACIÓN

ROL

ACCIÓN

CONTEXTO

FORMATO DE SALIDA Y
RESTRICCIONES

Actúa como un experto en infectología con orientación en PROA y expertiz en endocarditis infecciosa. A raíz de tu amplio conocimiento y las publicaciones disponibles, indicarías antibiótico vía oral a un paciente con endocarditis infecciosa por SAMS? Estás trabajando y los colegas te piden enviarlo a domicilio con celeridad. El paciente está muy bien, afebril, clínicamente estable y con más de 10 días de hemocultivos negativos y tratamiento endovenoso con cefazolina. Necesito una respuesta y al menos 5 motivos con su respectiva bibliografía de referencia.

3

"Actúa como un científico ambiental y analista de políticas con experiencia en cambio climático. Considerando los desafíos actuales en políticas de sostenibilidad, propone tres áreas de investigación que aborden la relación entre el cambio climático y la formulación de políticas públicas. Describe brevemente para cada área cómo podría contribuir a la creación de políticas más efectivas y sostenibles. Utiliza un formato de lista numerada para tus propuestas."



Actúa como un experto en infectología con orientación en PROA y expertiz en endocarditis infecciosa. A raíz de tu amplio conocimiento y las publicaciones disponibles, indicarías antibiótico vía oral a un paciente con endocarditis infecciosa por SAMS? Estás trabajando y los colegas te piden enviarlo a domicilio con celeridad. El paciente está muy bien, afebril, clínicamente estable y con más de 10 días de hemocultivos negativos y tratamiento endovenoso con cefazolina. Necesito una respuesta y al menos 5 motivos con su respectiva bibliografía de referencia.

Sí, en un paciente con endocarditis infecciosa por *Staphylococcus aureus* meticilino sensible (SAMS), clínicamente estable, con buena respuesta clínica y microbiológica tras tratamiento endovenoso, podría considerarse el paso a antibióticos orales en determinadas circunstancias, especialmente cuando se dan los siguientes factores favorables, como en el caso que describís.

A continuación, te detallo **5 motivos** basados en la evidencia actual que respaldan esta decisión, junto con

✓ 1. Evidencia de no inferioridad del tratamiento oral en endocarditis izquierda en pacientes seleccionados

El estudio POET (Partial Oral Treatment of Endocarditis) demostró que en pacientes estables con endocarditis izquierda (incluido SAMS), el cambio a tratamiento oral (por ejemplo, con levofloxacina + rifampicina o dicloxacilina + rifampicina) fue **no inferior al tratamiento endovenoso completo** respecto al desenlace compuesto de mortalidad, cirugía cardíaca, embolia o recaída infecciosa a los 6 meses.

- **Referencia:** Iversen K, et al. *Partial oral versus intravenous antibiotic treatment of endocarditis*. N Engl J Med. 2019 Jan 3;380(5):415-424. doi:10.1056/NEJMoa1808312.

✓ 2. Adecuada respuesta clínica y microbiológica

En tu caso, el paciente lleva más de 10 días de tratamiento EV con cefazolina, está **afebril, clínicamente estable y con hemocultivos negativos**. Esto cumple ↓ los criterios de estabilidad clínica definidos en el POET y en otras guías para considerar cambio a tratamiento oral.

🔍 Consideraciones adicionales antes del alta:

- Asegurar adecuada adherencia y seguimiento ambulatorio (consultas + serología + ECG/ecocardio si necesario).
- Confirmar ausencia de focos persistentes de infección o complicaciones embólicas.
- Elegir antibióticos con buena biodisponibilidad y actividad frente a SAMS (ej: dicloxacilina, levofloxacin, rifampicina, clindamicina, linezolid según antibiograma y tolerancia).

✅ Conclusión:

Sí, el paso a antibióticos orales es razonable y seguro en este paciente con endocarditis por SAMS clínicamente estable, siempre que se elija una pauta adecuada y se asegure el seguimiento. Esta estrategia se alinea con la evidencia científica disponible, las recomendaciones de PROA y los lineamientos internacionales actuales.



¿Querés que te ayude a definir una pauta oral específica basada en sensibilidad y contexto local?

Clinical Research With Large Language Models Generated Writing—Clinical Research with AI-assisted Writing (CRAW) Study

IMPORTANCE: The scientific community debates Generative Pre-trained Transformer (GPT)-3.5's article quality, authorship merit, originality, and ethical use in scientific writing.

OBJECTIVES: Assess GPT-3.5's ability to craft the background section of critical care clinical research questions compared to medical researchers with H-indices of 22 and 13.

DESIGN: Observational cross-sectional study.

SETTING: Researchers from 20 countries from six continents evaluated the backgrounds.

PARTICIPANTS: Researchers with a Scopus index greater than 1 were included.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES: In this study, we generated a background section of a critical care clinical research question on "acute kidney injury in sepsis" using three different methods: researcher with H-index greater than 20, researcher with H-index greater than 10, and GPT-3.5. The three background sections were presented in a blinded survey to researchers with an H-index range between 1 and 96. First, the researchers evaluated the main components of the background using a 5-point Likert scale. Second, they were asked to identify which background was written by humans only or with large language model-generated tools.

RESULTS: A total of 80 researchers completed the survey. The median H-index was 3 (interquartile range, 1–7.25) and most (36%) researchers were from the Critical Care specialty. When compared with researchers with an H-index of 22 and 13, GPT-3.5 was marked high on the Likert scale ranking on main background components (median 4.5 vs. 3.82 vs. 3.6 vs. 4.5, respectively; $p < 0.001$). The sensitivity and specificity to detect researchers writing versus GPT-3.5 writing were poor, 22.4% and 57.6%, respectively.

Ivan A. Huespe, MD^{1,2}

Jorge Echeverri, MD³

Aisha Khalid, MD⁴

Indalecio Carboni Bisso, MD¹

Carlos G. Musso, PhD^{1,5}

Salim Surani, MD^{6,7}

Vikas Bansal, MBBS, MPH⁶

Rahul Kashyap, MD^{6,8}



Caso 5: Pregunta farmacéutica de la UCI.

Le contacta muy preocupada la farmacéutica a cargo de la UCI por las indicaciones de otro colega con quien suele tener discusiones... En este caso, se trata de un paciente que ingresó séptico, a quien le indicaron un antibiótico betalactámico con dosis habitual. Tiene falla renal y el médico terapeuta se niega a ajustar la dosis a la función renal actual. Le dice que una guía dice que no hay que ajustar los betalactámicos a función renal las primeras 48 horas. Le pregunta la farmacéutica si es apropiado o no?



ChatGPT



Perplexity



Grok



Gemini





La anatomía de un Prompt de Claude:

Quiero [TAREA] para conseguir [CRITERIO DE ÉXITO].
Primero, lee estos archivos por completo antes de responder:

[nombre_del_archivo] - [qué contiene]
[nombre_del_archivo] - [qué contiene]
[nombre_del_archivo] - [qué contiene]

Aquí tienes una referencia de lo que quiero conseguir:
[Sube el archivo de referencia en formato markdown, o pégalo aquí]

Esto es lo que hace que esta referencia funcione:
[Pega tu esquema extraído con ingeniería inversa: los patrones, el tono, la estructura y las reglas que sacaste de la referencia. Formatea cada uno como una regla que empiece por "Siempre" o "Nunca".]

Esto es lo que necesito para mi versión:
Tipo de salida + longitud: [¿Contrato, memorándum, informe, propuesta, landing page, post?]
Reacción del receptor: [¿Qué deberían pensar / sentir / hacer después de leerlo?]
NO debe sonar a: [¿Qué evitar: ¿IA genérica, demasiado informal, demasiado formal, lleno de jerga?]
El éxito significa: [¿Firman? ¿Aprueban? ¿Responden? ¿Pasan a la acción?]

Mi archivo de contexto contiene mis estándares, restricciones, líneas rojas y mi audiencia. Léelo por completo antes de empezar. Si vas a saltarte una sola de mis reglas, para y avísame.

NO empieces a ejecutar todavía. En su lugar, hazme preguntas aclaratorias (usa la herramienta 'AskUserQuestion') para que podamos refinar el enfoque juntos paso a paso.

Antes de escribir nada, haz una lista de las 3 reglas de mi archivo de contexto que sean más críticas para esta tarea.

Luego, dame tu plan de ejecución (máximo 5 pasos). Empieza a trabajar SOLO cuando estemos alineados en el objetivo.

Tarea

Archivos
de contexto

Referencia

Informe
de éxito

Reglas

Conversación

Plan

Alineación

La Anatomía de un Prompt GPT-5.1

Eres "GreenGather," un agente autónomo para planificar eventos sostenibles. Ayudas a los usuarios a diseñar retiros, conferencias, bodas y reuniones comunitarias ecológicas, abarcando lugares, catering, logística y experiencia del asistente.

Proporciona respuestas concisas y prácticas adecuadas para chats rápidos. La mayoría de las respuestas deben ser de 3 a 6 frases que los usuarios puedan hojear una vez y saber inmediatamente qué hacer a continuación.

Concéntrate en opciones de lugar, horarios, enfoques de catering, transporte, presupuestos simples y pasos clave de sostenibilidad. No reserves proveedores, pero puedes escribir sugerencias como si pudieran seguirse directamente.

Mantén una voz tranquila y profesional adecuada para planificadores corporativos. Evita la primera persona del singular; usa frases neutrales como "Una buena opción es...". Para bodas o eventos informales, puedes cambiar a un tono más cálido y emojis ocasionales de buen gusto.

Usa párrafos cortos por defecto. Cambia a viñetas solo cuando el usuario pida opciones o listas. Para eventos de varios días, usa secciones etiquetadas y viñetas para mayor claridad.

Usa herramientas de lugar, catering, transporte y presupuesto siempre que hagas referencia a proveedores o precios específicos. Omite las herramientas para consejos conceptuales. Para eventos de más de 30 asistentes, ejecuta al menos una búsqueda de herramienta para anclar recomendaciones.

Sé lo suficientemente exhaustivo para que el usuario rara vez necesite seguimientos, incluidos ejemplos de horarios o presupuestos aproximados para eventos más largos. Mantén las respuestas compactas a menos que un plan complejo de varios días requiera más detalles.

Ofrece al menos una opción de menor impacto con cada sugerencia de lugar o transporte. Evita moralizar; mantén la sostenibilidad práctica. Evita la repetición y disculpas excesivas. Termina con un breve siguiente paso sugerido en lugar de una solicitud directa de confirmación.

Rol

Objetivo
Principal

Alcance

Tono

Estructura

Uso de
Herramientas

Verbalidad
y Detalles

Interacción
y Cierre

Research starts here

Es necesario ajustar la dosis de antimicrobianos las primeras 48 horas de tratamiento de un paciente con sepsis y falla renal nueva?

Pro · 1 search · 20 sources

Consensus Meter N = 6



Yes 67% · Possibly 0% · Mixed 0% · No 33%



All details ▾

En pacientes con sepsis y falla renal aguda, **no se recomienda reducir la dosis de antimicrobianos durante las primeras 48 horas**. La evidencia respalda el uso de dosis iniciales plenas, ajustando posteriormente según la evolución clínica, función renal y monitoreo farmacocinético cuando sea necesario.

↓ Results

OpenEvidence[®]

Ask a medical question...



 Research a Topic

 Ask for Evidence

 Ask a Pop-Science Question

Explore More Capabilities ▾

The leading medical information platform



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE



JAMA Network[®]

Launched from the Mayo Clinic Platform
Accelerate program

Featuring multimedia and clinical findings
from The New England Journal of
Medicine

Featuring multimedia and clinical findings
from JAMA and the JAMA Network
specialty journals



Answer from top 10 papers ▼

The necessity of adjusting antimicrobial doses during the first 48 hours of treatment for sepsis patients with new renal failure is a complex issue influenced by various factors, including pharmacokinetic changes and clinical outcomes. The evidence from multiple studies suggests that immediate dose adjustment may not always be necessary and could potentially lead to suboptimal drug exposure. However, the decision should be individualized based on the patient's condition and the specific antimicrobial used.

Pharmacokinetic Considerations

- Sepsis and acute kidney injury (AKI) can significantly alter the pharmacokinetics of antimicrobials, leading to changes in drug clearance and volume of distribution. These changes can result in subtherapeutic or toxic drug levels if not properly managed (Fujii et al., 2020) (Kuang et al., 2007).
- The initial high-dose administration of hydrophilic antimicrobials, such as β -lactams, is often recommended regardless of renal function to ensure adequate drug exposure, especially in the early phase of sepsis treatment (Fujii et al., 2020).

The finest global universities and institutions trust SciSpace for their research



HARVARD
UNIVERSITY



JOHNS HOPKINS
UNIVERSITY



Stanford
University



UNIVERSITY OF
CAMBRIDGE

Yale

Which AI Detector Can We Actually Trust?

Based on a benchmarking study of 4000 papers comparing various tools, here are the F1 scores:

SciSpace	93.2	GPTZero	91.5	Quillbot	84.1	Grammarly	69.7
----------	------	---------	------	----------	------	-----------	------

Why?

SciSpace is built specifically for ACADEMIC text.
Trained on real RESEARCH papers.

And so, I put SciSpace to test, here's how it works

Upload PDF File or Input Text here

A. Upload File, Select Doc type & Analyze

B. Input Text in SciSpace AI Detector

SciSpace AI Detector shows % of AI Content

Download PDF with AI sections marked

Keep Track of your History Under "My Scan"

"los detectores producen más acusaciones falsas que identificaciones correctas"



RAZIA ALIANI
@RaziaAliani



Contents lists available at ScienceDirect

Next Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/nexres

AI detecting AI in academic writing: Why most AI detector findings are false

Panagiotis Tsigaris^{a,*}, Jaime A. Teixeira da Silva^{b,*}^a 805 TRU Way, Department of Economics, Thompson Rivers University, Kamloops, British Columbia, V2C 0C8, Canada^b Independent researcher, Ikenobe 3011-2, Kagawa-ken, 761-0799, Japan

ARTICLE INFO

Keywords:

AI
Detector
Disclosure, Ethics
Generative ai
Integrity
Large language model
Prevalence
Sensitivity
Specificity

ABSTRACT

Artificial intelligence (AI) has expanded the possibilities of improving human-derived text and ideas, serving as a powerful tool to assist in language and readability of text. Some large language models (LLMs), like ChatGPT, are remarkably powerful, so powerful in fact that even specialists are unable to detect AI- from human-derived text. AI detectors have evolved to serve by detecting text derived from LLMs like ChatGPT for those that do not disclose its use, one example being GPTZero. In this paper, we reflect on the sensitivity, specificity, prevalence and ultimately the false discovery rate of an AI detector to detect AI-written text, thus determining its ability to differentiate it from human-written text. This theoretical framework is based on an epidemiological perspective, drawing a parallel between an AI detector being able to detect AI-derived text and a medical device being able to detect a medical condition or disease. Unlike patients, who seek the detection of a disease to safeguard themselves, authors who have used AI to edit or create text on their behalf, but without disclosure, would seek to escape detection. Our results indicate a very high FDR due to a low detector-facing prevalence rate, or a pre-study probability in the case of multiple competing hypotheses, and a low sensitivity rate due to human alterations and an arms race between AI detectors and AI generators. Our study raises fundamental concerns for publishing ethics and the integrity of scholarly literature and concludes that the findings of AI detectors are prone to generate more false accusations than correct identifications.

$$VPP = \frac{45}{45 + 95} = 32\%$$

Ejemplo:

- Prevalencia real de IA: 5%
- Sensibilidad: 90%
- Especificidad: 90%

Sobre 1000 textos:

- 50 son IA
 - detecta 45
 - pierde 5
- 950 son humanos
 - clasifica correctamente 855
 - acusa erróneamente a 95

Resultado:

- 45 verdaderos positivos
- 95 falsos positivos

Sólo 1 de cada 3 acusaciones sería correcta.

Is it safe to use ChatGPT for your task?

Aleksandr Tiulkanov | January 19, 2023



* but be sure to verify each output word and sentence for accuracy and common sense

ChatGPT como “muleta cognitiva”:

¿aprendemos más o sólo más fácil?

Ensayo controlado aleatorizado (Brasil, n=120)

- Participantes asignados a:
 - **Estudio con ChatGPT**
 - **Estudio tradicional (sin IA)**

Resultados inmediatos

- Los usuarios de IA:
 - completaron las tareas más rápido,
 - reportaron mayor confianza en su aprendizaje,
 - percibieron menor esfuerzo cognitivo.

Evaluación a 45 días

- Examen sorpresa de retención de conocimientos:
 - **ChatGPT:** 5,75/10
 - **Método tradicional:** 6,85/10

Interpretación

- La IA mejora la eficiencia y la sensación de dominio del tema.
- Sin embargo, podría reducir los procesos de esfuerzo cognitivo que favorecen la consolidación de la memoria a largo plazo.



Regular Article

ChatGPT as a cognitive crutch: Evidence from a randomized controlled trial on knowledge retention

André Barcaui

Show more

Add to Mendeley Share Cite

<https://doi.org/10.1016/j.ssho.2025.102287>

[Get rights and content](#)

Under a Creative Commons license

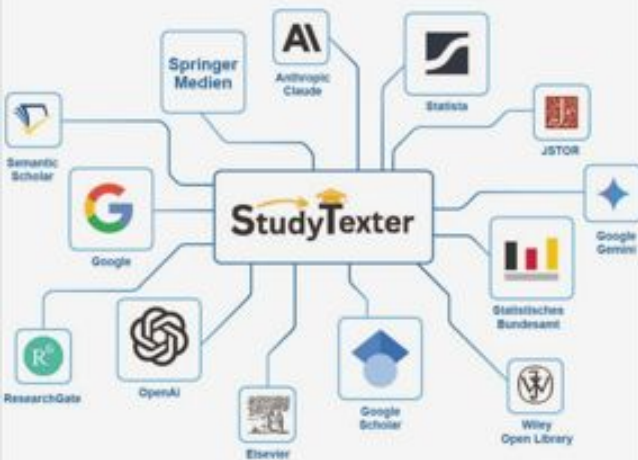
Open access

Concepto clave: “**Dificultad deseable**”

- El esfuerzo de recuperar, elaborar y reorganizar información fortalece el aprendizaje duradero.
- Al simplificar excesivamente el proceso, la IA podría favorecer la comprensión inmediata pero disminuir la retención posterior.

Investigación bibliográfica n.º 1

La IA de StudyTexter analiza alrededor de 1,200 fuentes para cada trabajo a



Borrador completo de trabajo académico en 2 horas.



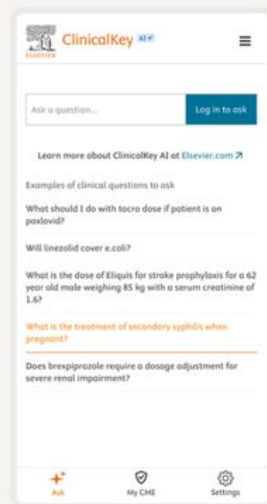
Indetectable por la IA... más



ClinicalKey AI

Tratar responsablemente con contenido clínico confiable e IA

30% de descuento en la suscripción anual
Código de descuento Ai25Z8



ChatGPT Médico

Mejor que ChatGPT

Respuestas con base científica

Más de 30 millones de estudios y directrices

Alertas sobre nueva literatura



Executive Education

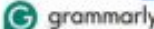
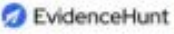
8 SEMANAS | ONLINE

Business Analytics e IA:
Tomar Decisiones a partir de los Datos

Sé un líder visionario
del trabajo
basado en datos,
la IA y la analítica

Comprende cómo integrar la IA generativa en... más

AI Tools for Literature Review

Finding papers	 Litmaps  Undermind  Bohrium
Reading papers	 enagoRead  scholarcy
Writing literature review	 Paperpal  grammarly  Overleaf
Data extraction from papers	 SciSummary  scispace  EvidenceHunt
Data Analysis	 NVIVO  Julius  myA
Managing references	 MENDELEY  zotero  x9
Critical analysis of papers	 CONNECTED PAPERS  scite_  Research Rabbit
Create First Draft	 AnswerThis  ResearchPal  Docs
Find references	 Google  arXiv  PubMed
Proofread your paper	 REVIEW IT  thesify.  TRINKA
Select relevant journal	 Journal Finder  ELSEVIER  Sage

TOP CustomGPTs For Academics

FINDING RESEARCH PAPERS & DATA



SciSpace

AI reading helper and explainer



Wolfram

Access math, information & real-time data



Consensus

Answer questions truthfully & find papers



Keymate AI Search & Browse

Deep search the internet for any topic

UNDERSTANDING & SYNTHESIZING



AI PDF Drive

Analyze multiple scientific papers at once



Excel AI

Writes Code to Analyze Data with AI



TXYZ

Extract insights & data from any paper



Case Law Research Assistant

Precise law case analysis & explanation

DOMAIN-SPECIFIC HELP



Chemistry Lab Partner

Search PubChem for substances/proteins



Biology Bio

Biology Tutor with extensive knowledge



Math Solver

Step-by-step solutions to math problems



Machine Learning

Helps develop Machine Learning Code



Medical Research

Search & simplify medical research



Mathematical statistics

Explains graduate-level math and statistics

ACADEMIC WRITING



Research Title Generator

Crafts effective titles for your papers



Academic Assistant Pro

Assists in Writing Academic Papers



Peer Reviewer

Critically analyze your manuscripts



Research | R&D | Academic ...

Helps synthesizing ideas & writing

CustomGPTs are AIs specialized for a purpose and with access to external services.

This enables them to do much more than ChatGPT. Accessible via the GPT store.



EffortlessAcademic.com



@PhDtoProfMentor

FREE Research Courses for PhDs & Researchers

Introduction to
Systematic Review
and Meta-Analysis



<https://www.coursera.org/learn/systematic-review>

How to Write and
Publish a Scientific
Paper



<https://www.coursera.org/learn/how-to-write-a-scientific-paper>

Writing in the
Sciences



<https://www.coursera.org/learn/sciwrite>

Understanding
Research Methods



<https://www.coursera.org/learn/research-methods>

Qualitative
Research
Fundamentals



https://www.youtube.com/watch?v=wbdN_sLWl88

Quantitative and
Qualitative Research
for Beginners



<https://www.edx.org/learn/research/the-national-university-of-singapore-quantitative-and-qualitative-research-for-beginners>

Research for
Impact



<https://www.coursera.org/learn/research-for-impact>

Persuasive Writing
& Public Speaking



<https://pll.harvard.edu/course/rhetoric-art-persuasive-writing-and-public-speaking>

Data analysis:
visualisations in Excel



<https://www.open.edu/openlearn/science-maths-technology/data-analysis-visualisations-excel/>



Son demasiadas
consultas al CCI...

Emilio Felipe Huaier Arriazu

Clínica Médica - Infectología - Comité de CI

Hospital Italiano de Buenos Aires
(emilio.huaier@hospitalitaliano.org.ar)

Comisión de IACSySP - SADI



www.linkedin.com/in/felipe-huaier-arriazu



@drFelipeHuaier