

Empleo inadecuado de antibióticos

Equipo Editorial

Desde hace pocos años la comunidad científica ha dado la alarma sobre la importancia del tema del uso inadecuado de antibióticos como factor clave en el incremento y la aparición de resistencias bacterianas.

La situación está adquiriendo tal envergadura que incluso se habla de una "era postantibiótica" en relación con el importante aumento de microorganismos poliresistentes como son los *enterococos* vancomicina resistentes, la *tuberculosis* multidrogas resistente, los *gonococos*, *pseudomonas* y *Shigellas* multiresistentes, el 25% de *Haemophilus influenzae* no tipificables productores de B-lactamasa. En nuestra especialidad, la edad pediátrica, es particularmente preocupante la creciente resistencia de los *neumococos* a la penicilina y a otros antibióticos.

Existen argumentos que apoyan la hipótesis de que las resistencias a antibióticos son reversibles y de que una reducción del consumo podría contribuir a frenar la aparición de cepas resistentes.

Parece pues razonable que los antibióticos que todavía resultan eficaces se usen adecuadamente y con precaución, mediante iniciativas encaminadas al control de su uso.

La mayor parte de los antibióticos se emplean en pediatría en el tratamiento de infecciones respiratorias; en tres cuartas partes de los casos los diagnósticos suelen ser de otitis media aguda, sinusitis, bronquitis e infecciones inespecíficas de la vía aérea superior, siendo gran parte de ellas de origen vírico ¿qué nos motiva a tratarlas con antibióticos? Sin lugar a dudas, en primer lugar está el miedo a dejar pasar una infección bacteriana sin diagnosticar y la posible demanda por incompetencia (a pesar de que hasta la fecha son escasas las demandas de "mal praxis" con este argumento). En un segundo lugar y aunque probablemente al mismo nivel de importancia están las exigencias o expectativas de los pacientes, en este caso los padres, a ser tratados con antibióticos, de tal forma que incluso se ha constata-

do un mayor diagnóstico de procesos supuestamente complicados para justificar su empleo, realidad de nuestra práctica médica diaria.

Es evidente que en nuestro país existe una fuerte creencia de que tener fiebre es igual a tener una infección "severa", y esta asociación lleva inmediatamente a la creencia de que "sólo el tratamiento antibiótico mejora la infección". Siendo a nuestro juicio un hecho la escasa conciencia del perjuicio de esta actitud tanto por el paciente como por la mayoría de los profesionales que trabajan aislados y con escasos métodos de diagnóstico ágiles. No tener en cuenta una medida de salud pública, en estas ocasiones es tan frecuente como real. Más real aún si nos encontramos con una importante demanda de pacientes en consulta, en las que poner en práctica una medida así conllevaría una explicación minuciosa del por qué de esa actuación frente a los padres o los pacientes. A todo ello contribuye también el que exista la posibilidad de dispensación de antibióticos sin receta médica en las oficinas de farmacia, de los que España es uno de los países en los que lamentablemente esto sucede.

De otro lado, hay que valorar otras causas del aumento de resistencias a antibióticos entre las que cabe destacar los

regímenes subóptimos de tratamientos en tiempo y dosis, así como los factores sociales que incluyen la asistencia a guarderías y la movilidad geográfica, como causa de una rápida difusión por ejemplo de los *neumococos penicilin* resistentes. Mientras que en el medio hospitalario el problema se relaciona sobre todo con el empleo de antibióticos de amplio espectro en enfermos graves (inmunocomprometidos y transplantados).

En veterinaria, tanto en ganadería y pesca como en la agricultura se emplean agentes antimicrobianos (se calcula que corresponden aproximadamente a un tercio del consumo total de antibióticos). Se utilizan como estimulantes del crecimiento y gran parte de ellos pasarán a los humanos a través de la cadena alimentaria. Tanto es así, que incluso actualmente se están empleando *fluorquinolonas* para estimular el crecimiento animal, sin que hasta la fecha exista una adecuada regulación.

Por todos estos motivos, en los últimos años existen nuevas iniciativas que afortunadamente traspasan el ámbito nacional y específicamente encaminadas a controlar el empleo abusivo de los antimicrobianos, con el fin de reducir las resistencias a los mismos. Baste señalar a parte de las publicaciones científicas dirigidas al personal médico en forma

de editoriales y trabajos científicos aparecidos en las revistas más prestigiosas de la especialidad, las guías terapéuticas de ámbito local en las diferentes áreas de salud encuadradas en el programa de uso racional del medicamento.

También han surgido iniciativas que afectan a un nivel superior entre las que resaltamos el dictámen del Comité Económico y Social sobre «La resistencia a antibióticos como amenaza para la salud pública» 98/c407/02 aprobado por 101 votos a favor y 3 en contra el 9 de septiembre de 1998 del que se reproducen las iniciativas íntegramente en el apartado "documentos básicos" en este mismo número de la revista y que son sumamente interesantes y necesarias.

Pero nosotros, los pediatras de primaria tenemos mucho que aportar a dicho fin, en nuestra práctica diaria nos encantaría contar con protocolos consensuados de tratamiento antibiótico en infecciones con unos criterios específicos sobre su empleo, utilizando los principios actualmente aceptados de la medicina basada en la evidencia; ejemplo de ello es el protocolo de actuación promovido por el colegio de médicos holandeses en el tratamiento de la otitis media aguda en el niño. Todos conocemos y empleamos guías de terapéutica antimicrobiana excelentes, tanto nacionales co-

mo internacionales, pero lo que quizá tenga mayor interés y relevancia es que estuvieran hechas para ser aplicadas en nuestro país y en los diferentes ámbitos de actuación: primaria vs especializada-hospitalaria y consiguieran una mayor implicación y aceptación de los profesionales sanitarios en su actualización y práctica. Existen pocos estudios de investigación en este tema tan interesante y de actualidad. La potente industria farmacéutica en la que España parece un paraíso de actuación, es otro factor muy importante a tener en cuenta.

Es cierto que en los últimos años han surgido guías terapéuticas realizadas por profesionales de las áreas y por microbiólogos muy prestigiosos, pero en las que se echa de menos el aval de las autoridades sanitarias de nuestro país (Ministerio, Consejerías), o del propio colegio, o de las Asociaciones Profesionales como en otros países. Y quizá están carentes de un sentido más práctico y útil basado en la epidemiología infecciosa propia de la zona de referencia. Y aunque están realizadas por grupos de expertos y van actualizándose progresivamente no delimitan bien los ámbitos de actuación primaria vs especializada teniendo a nuestro entender importantes matices en el tratamiento según el ámbito, no cabe duda que la po-

sibilidad de controlar los procesos transcurridos 24-48 horas permiten conductas expectantes que reducen por si mismas el empleo de antibióticos sin compromiso del cuidado de los pacientes, pero medidas como éstas sólo pueden realizarse en situaciones de demandas óptimas. También se echan de menos medidas que contribuyan a mejorar nuestra seguridad en los diagnósticos, muchos de nosotros trabajamos con nuestra intuición y mediante escores clínicos pues carecemos de métodos de diagnóstico rápido.

Un segundo caballo de batalla, de crucial importancia, sería la realización de campañas de concienciación al ciudadano sobre el abuso de antibióticos y su no necesidad en infecciones respiratorias menores. Esta medida reduciría la

presión sobre el médico, al disminuir las expectativas de los pacientes a ser tratados con antibióticos. Quizá sería interesante realizar dos campañas, y una de ellas fuera de la época invernal sin relación con la epidemia de gripe, en la que ésta parece obligatoria. Estas medidas de educación sanitaria a la población general serían de gran ayuda, puesto que el tiempo en la mayoría de nuestras consultas es limitado.

Es necesario reducir el empleo de antibióticos y éste debe de ser el mensaje a seguir; el modo más persuasivo de hacerlo, debe ir equilibrado tanto por los pacientes como por los médicos en beneficio de la comunidad. Todas las medidas encaminadas a promover el uso juicioso de los antibioticos han de ser valoradas y evaluadas correctamente.

