

INFORMES ESPECIALES

RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

Víctor Suárez¹

La resistencia antimicrobiana es un problema de carácter mundial que afecta a todos los grupos poblacionales, especialmente a los niños. La principal causa de aparición de la resistencia antimicrobiana es el uso irracional de estos medicamentos. EL CDC estima que 75% del consumo de antimicrobianos se presenta en la comunidad. Tres cuartas partes de estos antimicrobianos son usados para tratar infecciones del tracto respiratorio superior, que en su mayoría son infecciones que no requieren el uso de antimicrobianos. Durante la infancia son prevalentes las infecciones de tracto respiratorio superior; consecuentemente ocurre un uso irracional de antimicrobianos, por tanto se le considera como una población vulnerable.

En el 2001 la Organización Mundial de la Salud lanzó la estrategia global para la contención de la resistencia antimicrobiana, la cual tiene los siguientes objetivos principales:

- Reducir la carga de la enfermedad y la diseminación de la infección.
- Mejorar el acceso a los antimicrobianos apropiados.
- Mejorar el uso de los antimicrobianos.
- Fortalecer los sistemas de salud y sus capacidades de vigilancia.
- Cumplimiento de las regulaciones y legislación.
- Promover el desarrollo de nuevas drogas y vacunas apropiadas.

Actualmente, se está impulsando a todos los países para que desarrollen planes para el

reconocimiento de este problema y acciones que permitan su prevención y control.

La resistencia a la malaria y la resistencia a los medicamentos antituberculosos son problemas reconocidos y abordados en nuestro país, más no así la resistencia a las bacterias de origen comunitario y hospitalario.

La vigilancia que viene conduciendo el Instituto Nacional de Salud, nos pone de relieve los siguientes problemas:

- ✓ **Enfermedad diarreica aguda:** el uso de antimicrobianos en el manejo de la diarrea aguda tiene indicaciones precisas, una de ellas es la presencia de diarrea disintérica. La *Shigella* es la principal causa de este tipo de diarrea. Lo observado en la vigilancia es la resistencia a la mayoría de los antibióticos usados comúnmente, como es ampicilina, cotrimoxazol y tetraciclina, con niveles superiores a 70%. Sólo con las quinolonas, como ácido nalidixico y ciprofloxacina, no se observa resistencia significativa. Otra causa importante de diarrea en niños pequeños es el *Campylobacter*, la eritromicina es el medicamento de elección y se ha encontrado que la resistencia antibiótica es de 8,8%, sin embargo, para la ciprofloxacina, que es la segunda elección, la resistencia es de 82,5%.
- ✓ **Neumonía y meningitis:** el neumococo, junto con el *H. influenzae*, son los principales agentes bacterianos causantes de neumonía y meningitis, tanto en niños como adultos. La vigilancia realizada en los niños menores de cinco años, nos ha permitido establecer que 29% de las cepas invasivas de neumococo aisladas entre el año 2000 y el 2006, son resistentes a la penicilina. Esta resistencia esta principalmente ligada al serotipo 14.
- ✓ **Infecciones urinarias:** el *E. coli* es el más frecuente en el aislamiento de las muestras

¹ Centro Nacional de Salud Pública.

de orina de pacientes de la comunidad, sospechosos de tener una infección urinaria. En estos aislamientos se observa una resistencia significativa a betalactámicos como: la ampicilina, la cefalotina y la amoxicilina/ácido clavulánico, en 72%, 25% y 35% respectivamente. Así mismo, las quinolonas como el ácido nalidixico y la ciprofloxacina están presentando porcentajes cercanos al 30% de resistencia.

- ✓ **Infecciones intrahospitalarias:** en los aislamientos hospitalarios de *E. coli*, la resistencia a quinolonas es dos veces más que en aislamientos de la comunidad. El 60% de los *Staphylococcus aureus* son resistentes a la oxacilina. La resistencia de *Pseudomonas aeruginosa* a amikacina y ceftazidima es cercana a 60%. La *Klebsiella* es un patógeno que con frecuencia causa brotes en las unidades de neonatología, y su resistencia a cefalosporinas de tercera generación es de 46%.

Frente a ello, es necesario intervenir en diferentes puntos para disminuir el uso irracional de los antibióticos. Se debe trabajar con los prescriptores, como son los médicos, para elaborar protocolos estándar de uso de antibióticos y promover su uso; se debe educar a la población para disminuir la automedicación y mejorar el cumplimiento de las indicaciones médicas. Por otra parte, debe controlarse la venta libre de medicamentos sin receta en las farmacias y boticas. La publicidad de la industria farmacéutica también debe ser siempre vigilada.

El Instituto Nacional de Salud viene trabajando desde hace varios años el desarrollo de un sistema de vigilancia de la resistencia antibiótica, en las DISA y los hospitales. Así mismo, se capacita y se supervisa a los laboratorios de microbiología para que cuenten con procedimientos adecuados que permitan obtener resultados de laboratorio confiables para el manejo de los pacientes y para el sistema de vigilancia. También se ha realizado estudios que nos permitan conocer cuales son

las prácticas de prescripción de los médicos. Se observó que en los niños menores de cinco años que acuden a consulta ambulatoria por cualquier motivo, dos de cada tres reciben una receta con un antibiótico, evidenciando la presión selectiva a la que se encuentra expuesta su flora comensal.

En una encuesta realizada a los médicos, se les preguntó si en el caso de una diarrea aguda acuosa sin deshidratación, indicarían algún antibiótico, 90% dijo que no, tal como son las recomendaciones existentes. Pero cuando se evaluaron las recetas prescritas a pacientes con este diagnóstico en consultorio externo, 90% de las recetas contenían algún antibiótico. Esto nos hace ver la necesidad no sólo de dar mejor información científica a los médicos, sino buscar y controlar otros factores que llevan al médico a prescribir un antibiótico en exceso.

VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS EN BACTERIAS DE ORIGEN HOSPITALARIO

Víctor Suárez¹

El INS junto con los hospitales del país viene realizando la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos en las infecciones adquiridas en el hospital. El sistema está basado fundamentalmente en recopilar la información que generan en forma rutinaria los laboratorios de microbiología de los hospitales. Previamente se ha capacitado al personal en los procedimientos de microbiología y en forma permanente se realizan supervisiones y evaluaciones. El ingreso y análisis de los datos se realiza a través del WHONET.

Para el reporte del año 2006 se tomó la información disponible de Hospital Edgardo Rebagliati, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Hospital Hipólito Unanue, Hospital Sergio Bernales, Hospital Las Mercedes de

¹ Centro Nacional de Salud Pública.