

Los micoplasmas y los antimicrobianos

Domingo Sánchez Francia*

El tema que nos ocupa en esta ocasión, es algo que despierta mucho interés por la forma en que se ha presentado la información, desde el rigor metodológico que la investigación demanda, el aprovechamiento y el manejo de los datos obtenidos a través del tiempo, con un impacto en la epidemiología, infectología y microbiología de las enfermedades infecciosas, hasta la “alerta” que puede presentarse en la elección del tratamiento de las enfermedades causadas por los micoplasmas. De manera rutinaria, el laboratorio de microbiología de la mayoría de los laboratorios clínicos, no realiza el cultivo de estas bacterias “microscópicas”, y ¿por qué las llamamos así?, bueno por la razón de que para observar las colonias de estos microorganismos tiene que ser con la ayuda del microscopio. Las razones por las cuales no se cultivan en forma frecuente pueden deberse, en parte, a los requerimientos nutricionales especiales y exigentes que estas bacterias tienen para su cultivo, la falta de experiencia en la toma de muestra con la calidad requerida para su análisis y la disponibilidad de personal capacitado y competente, representando limitantes en los laboratorios de nuestro país. Sin embargo, como vemos en el artículo del Dr. Fagundo y cols.,¹ al igual que los microorganismos con los cuales trabajamos de manera rutinaria, como *Pseudomonas*, *Enterobacterias*, *Estafilococos*, etc, los micoplasmas también están presentando resistencia a los tratamientos antimicrobianos convencionales, y esto es un asunto preocupante ya que existen pocos datos y publicaciones en nuestro país. Al respecto, el artículo sobre “Resistencia *in vitro* de aislamientos clínicos de *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum* en México” nos advierte del panorama que en poco tiempo, en cuanto a tratamiento se refiere, tendremos en nuestro país, y los laboratorios, el personal de la salud y la autoridad competente debemos prepa-

rarnos en la disponibilidad de recursos y metodologías estandarizadas para un adecuado diagnóstico y el tratamiento efectivo. Así, por ejemplo, *M. hominis* tiene ahora una resistencia significativa a los macrólidos (claritromicina, eritromicina y azitromicina), los cuales son de uso común en la práctica clínica, al igual que a las quinolononas (ciprofloxacina, principalmente). Por su parte, *Ureaplasma urealyticum* también presenta resistencia importante a las quinolononas (ofloxacina y ciprofloxacina), esto obliga al microbiólogo, al epidemiólogo y al infectólogo, esencialmente, a buscar estrategias que permitan disminuir la diseminación de las cepas resistentes. Frente a esta problemática, existen varias perspectivas de investigación futuras que permitan dilucidar los mecanismos por los cuales los micoplasmas adquieren resistencia a los antibióticos, sobre todo si tomamos en cuenta que las enfermedades que producen van desde neumonía primaria hasta infecciones en el aparato reproductor, tanto masculino como femenino; y en cuanto a la edad, se incluyen pacientes pediátricos, jóvenes y ancianos, por lo tanto, la intervención terapéutica debe representar una auténtica oportunidad para la curación, disminuir el estado de portador, las complicaciones y las secuelas. Luego entonces, es interesante recalcar que en el diagnóstico microbiológico de las infecciones causadas por micoplasmas, se debe incluir desde la correcta identificación del microorganismo hasta su comportamiento frente a los antibióticos, y no continuar con la idea de que los tratamientos convencionales siguen siendo efectivos.

REFERENCIAS

1. Fagundo R, Sánchez A, Pérez J. Resistencia *in vitro* de aislamientos clínicos de *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum* en México. Bioquímica 2006; 31: 124-131.

* Jefe del Laboratorio de Análisis Clínicos, Hospital del Niño Morelense, Cuernavaca, Mor. México.

Correspondencia:
email: domingofrancia@hotmail.com