

Editorial

La resistencia bacteriana: desde el punto de vista del pediatra

Bacterial resistance: from the point of view of the pediatrician

Manuel Alberto Cano Rangel*

*** Médico Pediatra, Maestro en educación, Médico Pediatra adscrito al servicio de Infectología del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES)
Correo electrónico: drcano61@hotmail.com**

En la actualidad, la mayoría de los médicos en formación, médicos generales y médicos especialistas de nuestro medio no reconocen como problema la resistencia bacteriana.

La resistencia bacteriana es un fenómeno antiguo, los registros fósiles son consistentes al afirmar que los organismos unicelulares aparecieron hace 3.5 billones de años, y en su inicio la maquinaria bioquímica bacteriana, requirió de la biosíntesis de antibióticos como medida de contención del crecimiento de otras bacterias, quizá el más representativo de ellos sería la emergencia de la resistencia a penicilinas hace un billón de años.¹ Debemos considerar que la mayor parte de los antibióticos es producto de metabolismo bacteriano; éstos fueron liberados al medio ambiente antes de que existieran los homínidos en la faz de la tierra, entonces, inferimos que las bacterias vecinas son necesariamente resistentes.²

La resistencia bacteriana recientemente ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una grave amenaza para la salud mundial.^{3,4} Se debe resaltar la magnitud del problema que representa la resistencia de las bacterias a los antimicrobianos y que su desarrollo es multifactorial. Dentro de estos factores, sin duda, además de la prescripción de los mismos en el ejercicio clínico, interviene su utilización en la avicultura, ganadería, en la agricultura, mecanismo que disminuye así las bacterias sensibles y deja solo las resistentes (presión selectiva). La calidad de los antimicrobianos debe ser considerada un punto relevante, ya que se ha reportado en otros países que los medicamentos “genéricos” tienen menor antibiótico activo que los “originales”; en nuestro país, la mayoría de los antibióticos son importados, por lo tanto, no habría razón para pensar que aquí sucede de manera diferente. Además de existir una tercera categoría, los llamados “similares” con dudosos controles de calidad.⁵

Recientemente, se ha medido el impacto de la resistencia bacteriana; la coalición de resistencia antibiótica estima que en el año 2014 se presentaron en promedio 700,000 muertes y sin una intervención efectiva se prevé que causará 10 millones de muertes para el 2050.³ En 2015, Goldman⁴ señaló que en Estados Unidos se reportan 2 millones de enfermedades asociadas a resistencia microbiana y 23,000 muertes al año.

La optimización de la prescripción de antimicrobianos es una intervención compleja y debe, en unidades hospitalarias, incluir un grupo interdisciplinario constituido por microbiólogos, médicos pediatras, infectólogos pediatras, médico epidemiólogo, farmacólogos, proveedores y personal administrativo con el objetivo de reducir y evitar la prescripción innecesaria y, por supuesto, establecer programas educativos sobre el tema.^{4,6} Por consiguiente, resulta urgente establecer comité de la administración de antibióticos tanto en los hospitales públicos como en los privados.

REFERENCIAS

1. Waglechner N, Wright G. Antibiotic resistance: it's bad, but why isn't it worse?. BMC Biology, 2017; 15: 84.
2. Amábile-Cuevas CF. Algunas opiniones en torno a la resistencia bacteriana. Rev Esp Méd Quir, 2010; 15 (2): 49-52.
3. Antibiotic resistance coalition. Declaration on antibiotic resistance [Internet]. 2014. Disponible en: <http://abrdeclaration.org>
4. Goldman J, Newland JG. New Horizons for Pediatric Antibiotic Stewardship. Infect Dis Clin North Am, 2015; 29 (3): 503-511.
5. Amábile-Cuevas CF. Antibiotic resistance in Mexico: a brief overview of the current status and its causes. J Infect Dev Ctries, 2010; 4 (3): 126-131.
6. Cantey B, Joseph. Optimizing the Use of Antibacterial Agents in the Neonatal Period. Pediatr Clin North Am, 2012; 59 (5): 1117-1128.